

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00012

vom 1. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00012 du 1 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00012 del 1 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Viel mehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische

Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen) .

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfall ereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversi che rung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsan spre cher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzu weisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistung spflicht des Unfallversicherers;

dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesund heitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 627/2020 vom 1 0. Dezember 2020 E. 2.3).

E. 1.3

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE

134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeit punkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungen be dürftig keit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis).

Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen. Brück ensymptome können naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 E. 4.3 und 5.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

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).

Auch dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt, namentlich ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergibt, und zudem nicht umstritten ist. Weiter sind unfallversicherungsintern eingeholte ärztliche Berichte dann nicht zu berücksichtigen, wenn an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen auch nur geringe Zweifel bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

S.

E. 2.1

Die Helsana begründet die Verneinung einer Leistungspflicht für die als Rückfall zum Unfall vom 19. März 2017 gemeldeten Beschwerden damit, Dr. C.____ habe am 28. Juli 2020 zum Bericht des behandelnden Dr. A.____ vom 15. Juni 2020 Stellung genommen. Dabei habe er festgehalten, dass die Beschwerdeführerin die unfallbedingt eingetretene PTBS früher bereits überwunden habe.

Laut Dr. A.____ habe die Beschwerdeführerin bereits mehr als ein Jahr vor dem angeblichen Rückfall, im Februar 2019, erfahren, dass der Angeklagte vom Vorwurf der Schändung freigesprochen worden sei und eine hohe Entschädigungssumme erhalten habe. Dies habe gemäss Dr. A.____ zum Rückfall geführt. Wegen des grossen zeitlichen Abstands hierzu seien die von Dr. A.____

erst ab 1. April 2020 genannte

Diagnose einer PTBS

sowie die damit begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur beschränkt nachvollziehbar. Hinsichtlich dieser Diagnose liege ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. März 2017 nur möglicherweise vor, entsprechend einer Wahrscheinlichkeit von weniger als 50%, nicht aber mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Auch die von Dr. A.____ diagnostizierte depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, stehe wegen der langen zeitlichen Latenz nicht

in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Dr. A.____ habe erwähnt, dass die Versicherte seit März 2020 von der Corona-Situation in Italien, die zu beruflichen Stressfaktoren geführt habe, massiv belastet worden sei. Die neu aufgetretenen psychischen Beschwerden hingen offensichtlich damit zusammen, und es handle sich wohl um krankhafte psychische Verarbeitungen (Urk. 2 S. 5 ff., Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der als Rückfall gemeldeten Symptomatik und dem Unfallereignis vom 19. März 2017 sei hinreichend erstellt. Die Beurteilung von Dr. C.____ vom 28. Juli 2020 sei nicht nachvollziehbar. Er argumentiere, die Latenzzeit zwischen dem von der behandelnden Dr. A.____ genannten retraumatisierenden Ereignis im

Februar 2019 und der ab April 2020 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei zu lange, um einen Kausalzusammenhang bejahen zu können. Dabei lasse er ausser Acht, dass Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 15. Juni 2020 festgehalten habe, dass die Information über den Freispruch des Angeklagten Auslöser eines anhaltenden, sich stetig verschlechternden Beschwerdeverlaufs gewesen sei, welcher schliesslich im Frühling 2020 zur vollen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Zu Unrecht habe Dr. C.____ ferner das von Dr. A.____ beschriebene Zustandsbild mit vielen für eine PTBS typischen Symptomen nicht berücksichtigt. Die für eine Erschöpfung der depressiven typischen Symptome seien weniger im Vordergrund gewesen, und

die zusätzlich hinzugetretene hohe Arbeitsbelastung im Zeitraum der coronabedingten Schulschliessungen sei höchstens eine untergeordnete Teilursache der Arbeitsunfähigkeit gewesen. Der Rückfall habe

die geklagten Beschwerden mindestens teilweise verursacht (Urk. 1 S. 4). Wegen der Schwere des Grundereignisses und der Art und Weise der erlittenen Verletzungen müsse das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und den neu aufgetretenen Beschwerden ebenfalls bejaht werden. Deshalb sei die Helsana für den Rückfall leistungspflichtig (Urk. 1 S. 5).

Aus dem mit der Replik eingereichten ergänzenden Bericht von Dr. A.____

vom 15. April 2021 ergäben sich mehrere wichtige Zusatzinformationen zum Verlauf. Dadurch werde die Unfallkausalität der als Rückfall gemeldeten Beschwerden zusätzlich untermauert (Urk. 17 S. 2 f.).

Die Nachricht vom Freispruch des Angeklagten im Februar 2019 habe für sie eine grosse Erschütterung dargestellt, welche die für eine PTBS typische Traumasymptomatik unmittelbar im Anschluss an die Mitteilung vom Februar 2019 reaktiviert habe. Trotzdem habe sie sich weiter durch den beruflichen Alltag gekämpft und versucht, sich mit mehrwöchigen ayurvedischen Kuren während der Schulferien zu stabilisieren (Urk. 17 S. 5). Dass zu Beginn des Jahres 2020 aufgrund der Pandemie auch noch eine berufliche Zusatzbelastung hinzu getreten sei, habe zu ihrem gänzlichen Zusammenbruch geführt (Urk. 17 S. 6).

Die depressive Störung habe sich nach Kenntnisnahme des Freispruchs

des Angeklagten aufgrund der langanhaltenden Dauer der Belastungen im Sinne einer sekundären Störung entwickelt, weil ihre Ressourcen aufgebraucht gewesen seien. Sie müsse ebenfalls als natürlich kausale Folge des Unfallereignisses gewertet werden und habe zudem ihre Suche nach ärztlicher Hilfe zusätzlich erschwert (Urk. 17 S. 7). Es entspreche einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass Versicherte mit psychischen Beschwerdebildern nicht unmittelbar nach dem ersten Auftreten psychopathologischer Symptome fachliche Hilfe in Anspruch nähmen, sondern oft erst dann, wenn der Leidensdruck so hoch sei, dass

sie nicht mehr alleine zurecht kämen. Möglicherweise habe auch ihre gewissenhafte Persönlichkeitsstruktur dazu geführt, dass sie vorerst mit anderen Mitteln und Methoden versucht habe, sich zu stabilisieren. Es dürfe nicht sein, dass ihr dies heute zum Nachteil gereiche, zumal die einschlägige PTBS-Beschwerdesymptomatik nachweislich spätestens ab Februar 2019 bis heute durchgehend vorgelegen habe, mit zunehmender Intensität (Urk. 17 S. 7 f.). 3.

3.1

3.1.1

Aus den Verlaufsberichten der Psychiaterin Dr. A.____

vom 27. Oktober 2017 und vom 15. März 2018

geht hervor, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 21. April

2017 zusammen mit dipl. Psychologin B.____ in der Regel einmal wöchentlich mit psychotherapeutischen Einzelgesprächen behandelte. Die Beschwerdeführerin gab den Therapeutinnen an, vor der Schändung am 19. März 2017 nicht unter psychischen Problemen gelitten zu haben (Urk. 10/M4 S. 1 f. und 4). Die Fachpersonen beschrieben eine

PTBS mit wiederholtem Erleben des Traumas (Intrusionen), Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die an das traumatische Ereignis erinnern, emotionale Abgestumpftheit, Selbstvorwürfen, Scham- und Schuldgefühlen, Veränderung des Selbstbilds, der Weltsicht und des Menschenbildes, depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, sozialem Rückzug, Konzentrationsstörungen sowie Leistungsbeeinträchtigung im Beruf und in der Freizeit. Weitere Symptome (gelegentlich akute Ausbrüche

von Angst, Panik oder Aggression, übermässige Schreckhaftigkeit, Panikattacken, emotionale Instabilität, vegetative Übererregbarkeit mit verschiedenen körperlichen Symptomen, dissoziative Symptome, ständige Überwachtheit und häufige Schlaflosigkeit) werden im Bericht vom 15. März 2018 nicht mehr erwähnt (Urk. 10/M2 S. 2, Urk. 10/M4 S. 1).

Die durchgeführte tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie in Kombination mit dem kognitiv-behavioralen Therapieansatz bezweckte, zunächst eine Stabilisierung zu erreichen, um später eine Traumabearbeitung durchführen zu können (Urk. 10/M2 S. 2 f.). Im Verlauf zeigte sich eine stetige schrittweise Verbesserung der Symptomatik und des Funktionsniveaus (Urk. 10/M2 S. 4). Die depressive Symptomatik konnte reduziert und es konnte eine gewisse Stabilisierung erreicht werden. Im Bericht vom 15. März 2018 hielt Dr. A.____ fest, im Moment sei geplant, mit der Traumaverarbeitung zu beginnen. Dabei gehe es zuerst darum, die Voraussetzungen zu schaffen, damit eine achtsame Verarbeitung des Traumas beginnen könne. Am Schluss finde eine Integration des verarbeiteten Traumas in die Lebensgeschichte und eine Neuausrichtung der Zukunftsperspektive statt. Hierfür werde die Beschwerdeführerin noch mindestens ein Jahr Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen benötigen (Urk. 10/M4 S. 3). 3.1.2

Der Vertrauenspsychiater der Helsana, Dr. C.____, beurteilte die Ausführungen von Dr. A.____ in seinen Stellungnahmen vom 2. Dezember 2017 und 13. April 2018 als überzeugend und glaubhaft und bejahte das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 19. März 2017 und der PTBS als zu 100% sicher, insbesondere weil keine Hinweise für vorbestehende psychische Beeinträchtigungen vorlagen (Urk. 10/M3 S. 3 f., Urk. 10/M5 S. 2).

Zudem nahm er an, dass eine Fortsetzung der von ihm als wirksam und zweckmässig bezeichneten Psychotherapie zu einer weitgehenden Ausheilung der PTBS führen werde (Urk. 10/M3 S. 4 ff.). Am 13. April 2018 empfahl er der Helsana, maximal 30 weitere Psychotherapiesitzungen für ein weiteres Behandlungsjahr bis längstens März 2019 zu

bewilligen (Urk. 10/M5 S. 4 f.). 3.1.3

Im Verlaufsbericht vom 28. August 2018 teilte Dr. A.____ der Helsana mit, die Beschwerdeführerin sei bis zum 28. Juni 2018 von ihr und dipl. Psychologin B.____ psychotherapeutisch behandelt worden. Anschliessend sei sie nach Mailand gezogen, wo sie eine neue Stelle als Primarlehrerin angetreten habe. Dadurch habe sie sich eine grössere Distanz zum Erlebten und einen neuen Fokus in ihrem Leben erhofft (Urk. 10/M6 S. 1). Seit dem Bericht vom 15. März 2018 sei vor allem am weiteren Abbau des Vermeidungsverhaltens bezüglich Situationen, die an das traumatische Ereignis erinnerten, und an der Reduktion der damit verbundenen Angstgedanken gearbeitet worden. Des Weiteren sei am Ressourcenaufbau und an der Verbesserung der Schlafqualität gearbeitet worden. Dadurch sei es der Beschwerdeführerin gelungen, eine grössere Stabilität zu gewinnen und Ängste abzubauen (Urk. 10/M6 S. 2). 3.2

3.2.1

Am 15. Juni 2020 berichtete

Dr. A.____ der Helsana über einen Rückfall und diagnostizierte eine PTBS sowie eine depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (Urk. 10/M7 S. 1) . Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin habe während der initialen Psychotherapie vom 21. April 2017 bis 28. Juni 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erhalten können. Im August 2018 habe sie die neue Stelle als Primarlehrerin in Mailand angetreten. Sie habe dann im Februar 2019 erfahren, dass der Angeklagte im Gerichtsprozess freigesprochen worden und ihm eine hohe Entschädigungssumme zugesprochen worden sei. Sie habe darauf mit Verzweiflung und Entsetzen reagiert und sich «wie zwei Jahre zurückgeworfen» gefühlt. Der völlig überraschende Freispruch habe zu einer Retraumatisierung und einer erneuten drastischen Verschlechterung des depressiven Zustandsbilds sowie einem

Wiederauftreten der PTBS-Symptomatik mit Hyperarousal, Schlafstörungen sowie Intrusionen in Form sich aufdrängender Erinnerungen und von Alpträumen geführt. Als weitere massive Belastung sei seit März 2020 der Corona-Ausnahmezustand in Italien hinzugetreten.

Die Beschwerdeführerin habe Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Kontrollverlust erlebt, welche die traumatischen Erlebnisse reaktiviert hätten. Zudem habe sich wegen zusätzlicher Aufgaben das Stressniveau am Arbeitsplatz erhöht. Aufgrund der gravierenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustands habe die Beschwerdeführerin ihre Praxis am 1. April 2020 mit der Bitte um Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung kontaktiert (Urk. 10/M7 S. 2). Bis auf Weiteres sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Sie werde mit Quetiapin 25 mg und Sertralin 75 mg sowie wöchentlichen Psychotherapiesitzungen behandelt. Mit Schreiben vom 20. Mai 2020 habe die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin die Zahlung von Taggeldern abgelehnt mit der Begründung, ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit sei der Unfall vom 19. März 2017 (Urk. 10/M7 S. 3). 3.2.2

In seiner versicherungspsychiatrischen Stellungnahme zu Handen der Helsana äusserte Dr. C.____ am 28. Juli 2020 die Einschätzung, die von Dr. A.____ im Bericht vom 15. Juni 2020 erwähnten Diagnosen seien aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht nur beschränkt nachvollziehbar. Laut Dr. A.____ habe die Beschwerdeführerin bereits mehr als ein Jahr vor dem angeblichen Rückfall, das heisst im Februar 2019, erfahren, dass der Angeklagte

vom Vorwurf der Schändung freigesprochen worden sei und eine hohe Entschädigungssumme erhalten habe. Sollte es damals zu einem Rückfall gekommen sein, hätte die Symptomatik einer PTBS

ungleich früher auftreten müssen als am 1. April 2020, ab welchem Zeitpunkt erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werde. Er habe deshalb grösste Zweifel an der Diagnose einer PTBS. Hinsichtlich der von Dr. A.____ ebenfalls erwähnte n

depressive n Störung, gegenwärtig schwere Episode, könne er wegen der langen Latenz zum geltend gemachten Rückfall keinen Zusammenhang mit der PTBS erkennen. Dr. A.____ habe erwähnt, dass die Versicherte seit März 2020 vom «Corona-Ausnahmestand» in Italien, der zu beruflichen Stressfaktoren geführt habe, massiv belastet worden sei. Die depressive Symptomatik hänge wohl viel eher damit zusammen, und kaum mehr mit dem im Jahr 2017 erlebten Unfallereignis (Urk. 10/M8 S. 3-5). Aufgrund dieser Überlegungen seien die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen als Ausdruck einer krankhaften psychischen Verarbeitung der Corona-Situation in Italien, die zu beruflichen Stressfaktoren geführt habe, zu interpretieren. Die schwere depressive Episode stehe in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. März 2017. Hinsichtlich der PTBS-Diagnose liege ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall nur möglicherweise vor, entsprechend einer Wahrscheinlichkeit von weniger als 50% (Urk. 10/M8 S. 5 f.). Es bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/M8 S. 7). Die nach dem Unfall eingetretene PTBS sei bereits früher ausgeheilt, wobei die Helsana Leistungen bis zum Abschluss der Behandlung bei Dr. A.____ am 28. Juni

2018 erbracht habe (Urk. 10/M8 S. 8). 3.2.3

Ergänzend zu dem am 15. Juni 2020 berichteten Rückfall hielt Dr. A.____

in ihrer im Laufes des Verfahrens verfassten Stellungnahme vom 15. April 2020 (richtig: 2021) fest, gemäss ihrer Patientendokumentation sei die Traumatherapie anlässlich des Wegzugs der Beschwerdeführerin nach Mailand keineswegs abgeschlossen gewesen. Damals sei lediglich die erste Therapiephase mit dem Ziel der Stabilisierung und Ressourcenaktivierung erfolgreich beendet gewesen. Als nächster Schritt wäre eine Expositionstherapie notwendig gewesen, um das erlebte Trauma zu integrieren und nachhaltig zu verarbeiten. Durch die vorübergehende Reduktion der PTBS-Symptome des Hyperarousals und der emotionalen Anspannung habe die Beschwerdeführerin eine scheinbare Normalisierung erlebt. Sie habe ihr psychosoziales und berufliches Niveau aber nur durch die Copingstrategie der Verdrängung des Erlebten aufrechterhalten können. Es sei nicht zur vollständigen Remission gekommen. Sie habe sich weiterhin nur in Begleitung von Vertrauenspersonen in der Stadt bewegen und öffentliche Verkehrsmittel nur unter grosser Anspannung nutzen können, wobei zahlreiche Orte und Situationen als Trigger für Intrusionen und Erinnerungen an das Trauma gewirkt hätten. Deshalb habe sie sich entschlossen, nach Mailand zu ziehen, um dort an der Schule D.____ zu arbeiten, und sei insofern regelrecht geflüchtet vor den belastenden Erinnerungen. Wie die Beschwerdeführerin ihr später berichtet habe, sei es ihr wegen der sprachlichen Barriere nicht gelungen, eine geeignete Therapeutin zur Fortsetzung der Traumatherapie in Mailand zu finden. Diverse zusätzliche exogene Belastungen (wiederholtes Erleben von Ungerechtigkeit, Kontrollverlust, Ohnmacht und Hilflosigkeit) hätten sich in Mailand sukzessive verdichtet und als aufrechterhaltende Bedingungen zur Reaktivierung der

Traumasympptomatik beigetragen. In diesem Rahmen habe der anfängliche Verdrängungsmechanismus nicht mehr aufrechterhalten werden können und die PTBS-Symptome seien wieder mit einer grossen Intensität hervorgetreten. Zunächst sei es der Beschwerdeführerin gelungen, sich mit den anstehenden neuen Aufgaben (Einarbeitung im neuen beruflichen Kontext an einer Primarschule, Aufbau eines sozialen Netzes, Besuch von Sprachkursen etc.) abzulenken (Urk. 18/1 S. 1 f.) . Schliesslich sei es zu einer massiven Verschlechterung ihres Zustandsbilds mit schwer ausgeprägten Intrusionen und Flashbacks und einer Retraumatisierung gekommen, als sie im Februar 2019 vom Freispruch des Angeklagten erfahren habe. Dies habe sich in Form von störungsspezifischen Symptomen einer PTBS - wie sich aufdrängende Erinnerungen , Flashbacks und Alpträume - manifestiert, die sich klar von den Symptomen einer depressiven Störung abgrenzen liessen. Eine weitere Belastung habe seit März 2020 die Corona-Pandemie dargestellt, die für sie auch mit erhöhten Arbeitsanforderungen (Homeschooling , überhöhte Erwartungshaltung von Eltern und Vorgesetzten, belastendes Arbeitsklima) verbunden gewesen sei. In diesem Zusammenhang habe sie ihr Funktionsniveau nicht mehr aufrechterhalten können . Die seit dem Freispruch aufgetretene schwere depressive Symptomatik sei als eine sekundäre Störung zu werten, die sich erst im weiteren Verlauf parallel zur PTBS herausgebildet habe, da vorhandene Copingmöglichkeiten und Ressourcen erschöpft gewesen seien. Wegen ihres schwer beeinträchtigten psychischen Zustands hätten ihre Ressourcen damals auch nicht mehr dafür ausgereicht, sich therapeutische Hilfe zu organisieren. Sie habe dazumal ihren Alltag nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigen können. Die exogenen Belastungsfaktoren hätten die Verarbeitung des Unfallereignisses nachhaltig erschwert und zur Chronifizierung der Symptomatik beigetragen, seien aber nicht Ursache des schweren psychiatrischen Krankheitsbildes gewesen (Urk. 18/1 S. 2 f.) . 4.

Die Helsana behandelte die am 25. Juni 2020 als Rückfall gemeldeten Beschwerden (Urk. 9/K16) , die von Dr. A.____ in ihren Stellungnahmen vom 15. Juni 2020 (Urk. 10/M7) und vom 15. April 2021 (Urk. 18/1)

beschrieben wurden und zur Wiederaufnahme der Psychotherapie und zu Arbeitsunfähigkeit ab 1. April 2020 führten, als Rückfall zum Ereignis vom 19. März 2017 (vorstehend E. 2.1) , was unbestritten blieb . Die Akten enthalten aber auch Hinweise dafür, dass die erneuten Beeinträchtigungen dem durch das Unfallereignis ausgelösten Grundfall zu geordnet werden könnten .

Die Helsana hat nach Beendigung der psychotherapeutischen Behandlung am 28. Juni 2018 zufolge Wegzugs der Beschwerdeführerin ins Ausland (Urk. 10/M6 S. 1)

nach Lage der Akten weder formell über den Fallabschluss verfügt noch ein diesbezügliches Schreiben erlassen (vgl. Urk. 9/K15, Urk. 10/M6) , das eine Rechtsverbindlichkeit hätte erlangen könnten . Die Beschwerdeführerin hat zwar bis am 25. Juni 2020 keine Leistungen mehr beansprucht und in Mailand eine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Allerdings war die psychotherapeutische Behandlung der PTBS im Zeitpunkt des Wegzuges sowohl nach Auffassung der behandelnden Therapeutinnen (Urk. 10/M4 S. 3) als auch nach derjenigen des

Vertrauensarztes Dr. C.____ , der sich am 13. April 2018 für weitere Behandlungen während eines Jahres aussprach, aus medizinischer Sicht nicht abgeschlossen (Urk. 10/M5 S. 4 , Urk. 10/M8 S. 1) .

Es kann daher nicht im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung gesagt werden, ex ante betrachtet habe damals davon ausgegangen werden

können, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten (vgl. vorstehend E. 1.3). Nichts anderes ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Bestätigungen über von ihr absolvierte Ayurveda-Behandlungen im Ausland (vom 25. Dezember 2018 bis 5. Januar 2019 , vom 19. bis 27. April 2019 , vom 1. Juli bis 3. August 2019 sowie vom 27. Dezember 2019 bis 2. Januar 2020) , auch wenn sie

keine Angaben über den Behandlungsgang enthalten (Urk. 17 S. 5 f. und Urk. 18/2a-d) . Vor diesem Hintergrund wird die Beschwerdegegnerin je nach Beweislage (Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.2) noch zu prüfen haben, ob die am 25. Juni 2020 gemeldeten Beeinträchtigungen dem durch das Ereignis vom 19. März 2017 ausgelösten Grundfall zuzuordnen oder als Rückfall zu behandeln sind .

Zum nämlichen Ergebnis könnte das Bestehen von Brückensymptomen

einer PTBS in der Zeit vom 29. Juni 2018 bis zum 31. März 2020 , als die Beschwerdeführerin keine Psychotherapie absolvierte,

führen . Recht sprechungsgemäss schliesst selbst das Fehlen einer durchgängigen ärztlichen Behandlung das Vorliegen von Brückensymptomen , die auch relativ harmloser Natur sein können, nicht aus. Angaben der Versicherten Person, welche mit Blick auf die medizinischen Befunde und Diagnosen glaubhaft erscheinen, können ausreichend sein, um das Vorliegen von Brückensymptomen anerkennen zu können (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 5.2 sowie vorstehend E. 1.3) .

Wie es sich mit dieser Frage verhält, kann aber einstweilen aufgrund der nach folgenden Ausführungen offen bleiben . 5.

E. 4

, Urk. 10/M4 S.

3 , Urk. 10/M6). Die Helsana übernahm die Behandlungskosten (Urk. 9/K14; vgl. auch Urk. 9/K11, Urk. 9/K13), nachdem ihr beratender Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

in den Aktenbeurteilungen vom 2. Dezember 2017 und vom 13. April 2018

einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Symptomatik und dem Ereignis vom 19. März 2017 sowie eine Behandlungsbedürftigkeit bejaht hatte

(Urk. 10/M3 S. 4-5 , Urk. 10/M

E. 5

S. 2 f.). Am 20. August 2018 erfuhr die Helsana von Dr. A.____ , dass die Versicherte im Juli 2018 ins Ausland gezogen war und die Heilbehandlung abgeschlossen worden war (Urk. 9/K15 , Urk. 10/M6).

E. 5.1

Die von Dr. A.____ in ihrer Rückfallmeldung vom 15. Juni 2020 erwähnten Intrusionen in Form sich aufdrängender Erinnerungen und von Alpträumen (Urk. 10/M7 S. 2) sind

typisch für eine PTBS und grenzen diese von anderen psychischen Störungen ab, was Dr. A. ___ in ihrem Folgebericht vom 15. April 2021 nochmals betont hat (Urk. 18/1 S. 3). Es ist schwer vorstellbar, dass die Intrusionen ohne das Ereignis vom 19. März 2017 in dieser Form aufgetreten wären (vgl. vorstehend E. 1.1). Deshalb ist die vom Vertrauensarzt Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2020 geäußerte Auffassung, die als Rückfall geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen stünden nur möglicherweise - mit einer Wahrscheinlichkeit von unter 50 %

- in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. März 2017 (Urk. 10/M8 S. 5),

nicht ohne Weiteres nachvollziehbar.

Dies gilt auch deshalb, weil für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist

(vgl. vorstehend E. 1.1).

Den Ausführungen von Dr. C. ___ ist nichts darüber zu entnehmen, ob das Ereignis als Teilursache gelten könnte beziehungsweise weshalb er diese Sachlage ausgeschlossen hat.

Dr. C. ___ schien bei der Erstellung seiner Stellungnahme zudem fälschlicherweise davon auszugehen,

dass die Beschwerdeführerin bereits unmittelbar nach dem Unfall bis zum vorläufigen Behandlungsabschluss arbeitsunfähig war (indem er eine «erneute» Arbeitsunfähigkeit ab April 2020 erwähnte, Urk. 10/M8 S. 5 unten). Er legte daher nicht dar, weshalb er die PTBS seinerzeit auch ohne Arbeitsunfähigkeit als unfallkausal erachtete, während er letzterer aktuell praktisch alleinentscheidendes Gewicht in Bezug auf die Kausalität beimass. Ferner ging er ohne Erhebung einer Anamnese im Rahmen einer persönlichen Untersuchung und ohne Auseinandersetzung mit den von Dr. A. ___ geschilderten Befunden davon aus, dass

eine relevante psychische Symptomatik nicht unmittelbar nach Kenntnisnahme des Freispruchs des Angeklagten im Februar 2019, sondern erst kurz vor dem erneuten Beginn der Psychotherapie im April 2020 aufgetreten sei (Urk. 10/M8 S. 5); dies

lässt sich mit den Angaben in der

Rückfallmeldung von Dr. A. ___ vom 15. Juni 2020 nicht vereinbaren (Urk. 10/M7 S. 2). Diese Unstimmigkeiten sind geeignet, mindestens geringe Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen entstehen zu lassen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Gleiches gilt für die ergänzende Stellungnahme von

Dr. A. ___

vom 15. April 2021, in welcher sie die Entwicklung der Symptomatik im zeitlichen Verlauf zwischen Beendigung der

Psychotherapie

am 28. Juni 2018 zufolge Wegzugs der Beschwerdeführerin ins Ausland und Wiederaufnahme der Therapie Anfang April 2020 (Urk. 10/M7 S. 1 f.) sowie die auslösenden und aufrechterhaltenden äusseren Umstände detailliert dargelegt hat (Urk.

18/1) .

Damit

hat sie ihre Auffassung , dass die als Rückfall gemeldeten psychischen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. März 2017 stehen, noch detaillierter begründet . Die Angaben in diesem Bericht divergieren deutlich von der Auffassung von Dr. C.____ , dass erst wieder ab April 2020 erhebliche psychopathologische Symptome

vorlagen . Die Helsana hat diese im Verfahren aufgelegte Beurteilung ihrem Vertrauenspsychiater indes nicht zur Würdigung vorgelegt (vgl. Urk. 21 S. 2 f.) . Dadurch hat sie es Dr. C.____

verunmöglicht , seine – nach dem Gesagten nicht restlos überzeugende - Einschätzung zu revidieren oder fundierter nachzubegründen .

E. 5.2

Bei der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 28. Juli 2020 (Urk. 10/M8)

handelt es sich um ein versicherungsinternes Aktengutachten . Aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Ansichten zum Verlauf des Beschwerdebildes sowie der vor genannten Zweifel an der Zuverlässigkeit der von Dr. C.____

gezogenen Schlussfolgerungen kann

ihm keine Beweiskraft zuerkannt werden (vgl. vorstehend E. 1.4) . Andererseits kann auch nicht ohne Weiteres auf die Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____

abgestellt werden, da sie sich im jüngsten Bericht vom 15. April 2021 nicht mit der abweichenden Meinung von Dr. C.____ auseinandersetzt (Urk. 18/1). Zudem gab sie ausführlich die Angaben der Beschwerdeführerin wieder, ohne diesen eine eigentliche medizinische Beurteilung folgen zu lassen.

Zudem ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.3

Bei dieser Aktenlage besteht weiterer Abklärungsbedarf. Die Helsana – an welche die Sache zurückzuweisen ist - wird die natürliche Unfallkausalität , insbesondere auch unter dem Blickwinkel , ob das ursprüngliche Trauma eine indirekte bzw. mittelbare

(anspruchsbegründende) Teilursache der als Rückfall gemeldeten psychischen Beeinträchtigungen darstellt, sowie eine allfällige daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit mittels einer externen, neutralen psychiatrischen Begutachtung abzuklären haben. Vorher empfiehlt sich, die Akten des Krankentaggeldversicherers beizuziehen, da darin möglicherweise weitere Informationen zur Ursache der neu aufgetretenen psychischen Beschwerden enthalten sind. Der beauftragte Experte wird gestützt auf die vollständigen Akten in erster Linie die Plausibilität der Angaben in den Verlaufsberichten von Dr. A.____ zu überprüfen sowie nötigenfalls die Beschwerdeführerin selbst zu untersuchen und bei ihr und/oder ihrer

Psychiaterin weitere Informationen einzuholen haben. Dabei wird er sich auch dazu zu äussern haben, ob das Bestehen von Brückensymptomen einer PTBS medizinisch ausgewiesen ist beziehungsweise als glaubhaft erscheint (vgl. vorstehend E. 4). Gestützt auf das eingeholte psychiatrische Gutachten wird die Helsana, falls nötig, die weiteren Voraussetzungen für die (erneute) Entstehung eines Leistungsanspruchs gegebenenfalls unter Prüfung der Frage, ob ein Rückfall oder noch der Grundfall vorliegt, zu prüfen haben, insbesondere das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und fortbestehenden Beschwerden (vgl. dazu etwa Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 77 f. mit Hinweisen). Hernach wird sie erneut über den Leistungsanspruch zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Am 26. Oktober 2021 teilte Rechtsanwältin Ursula Sintzel dem Gericht mit, dass sie die Beschwerdeführerin nicht mehr weiter vertrete, weil sie ihre Tätigkeit als selbständige Rechtsanwältin per Ende Monat aufgeben werde (Urk. 24; vgl. auch Urk. 23, Urk. 25). Dementsprechend ist sie per 31. Oktober 2021 aus ihrer Funktion als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu entlassen. Das Rubrum wird entsprechend angepasst. 7.

7.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). 7.2

Der in der Honorarnote von Rechtsanwältin Ursula Sintzel

vom 26. Oktober 2021 für die Redaktion der Beschwerdeschrift und Replik, Korrespondenz und den Beizug von Belegen ausgewiesene Arbeitsaufwand von 15.38 Stunden

(Urk. 25 S. 2) entspricht der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses weitgehend. Einzig der geltend gemachte Zeitaufwand für das Verfassen der Replik

von 6.50 Stunden, zuzüglich

eine weitere Stunde Studium medizinischer Akten

(Urk. 25 S. 2),

erscheint überhöht. In der Replik, die abzüglich des Deckblatts rund sieben Seiten umfasst (Urk. 17), hatte sich die unentgeltliche Rechtsvertreterin im Wesentlichen mit der ihr vorher noch unbekanntem (vgl. Urk. 1 S. 3) Aktenbeurteilung des Dr. C. ___ zur

Unfallkausalität vom 28. Juli 2020 (Urk. 10/M8) aus einanderzusetzen. Da sie hierzu auf die detaillierten Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme von

Dr. A._____

vom 15. April 2020 (Urk. 18/1) zurück greifen konnte, erscheint unter Berücksichtigung des in ähnlich komplexen Fällen anerkannten Honoraraufwands ein Zeitaufwand für die Replik von insgesamt 3

Stunden (inklusive Aktenstudium) als angemessen. Damit verbleibt ein Zeitaufwand von 11.88 Stunden (15.38 abzüglich 3.5 Stunden) à

Fr. 220.-- , was , zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % , zu einer Entschädigung von Fr. 2'814.85 führt . Daneben sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen für Kopien, Spesen und Porto von Fr. 108.10 (Urk. 25 S. 1 f.) zu entschädigen .

Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7.7 %

auf diesem Betrag resultiert gesamthaft eine Prozessentschädigung von Fr. 2'931.30

(Fr. 2'814.85 + Fr. 116.45) , welche ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und an Rechtsanwältin Ursula

Sintzel zu bezahlen ist . Das Gericht beschliesst:

Rechtsanwältin Ursula Sintzel , Zürich, wird per 31. Oktober 2021 aus ihrer Funktion als unentgeltliche Rechtsvertreterin entlassen . und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwältin Ursula Sintzel , Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'931.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X._____ - Rechtsanwältin Ursula Sintzel , Zürich, mit Urteilsauszug in Ziff. 7 der Erwägungen und Ziff. 3 und Ziff. 5 des Dispositivs - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

E. 8

S. 3 f.). Die Beschwerdeführerin könne den ihr bei diesem Rückfall obliegenden Beweis, dass zwischen dem neuen Be schwerdebild und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen

(Urk. 2 S. 5 und 7, Urk. 21 S. 3).

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