

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00084 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00084 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00084 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, absolvierte

seit dem 17. August 2018 bei der Stiftung Y.____

eine Ausbildung zur Köchin und war dadurch bei der HOTELA Versicherungen AG (nachfolgend: HOTELA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 24/A2). Am 4. Juli 2019 wurde sie beim Ausreiten mit einer Kollegin zunächst vom Pferd abgeworfen, als dieses scheute. Anschliessend wurde sie

vom Personenfahrzeug eines Angehörigen der Kollegin überrollt, welcher zu Hilfe geeilt war und sie

verletzt auf der Strasse liegend übersehen hatte (Urk. 11/M1 [= Urk. 24/A1], Urk. 24/A3 und 24/A5).

Aufgrund des erlittenen Polytraumas wurde die Versicherte per Rettungshubschrauber ins Universitätsspital Z.____ geflogen (vgl. Urk. 11/M1), wo sie gemäss Austrittsbericht vom 16. Juli 2019 bis zu diesem Datum hospitalisiert war und mehrfach operiert wurde (Urk. 11/M3 f., 11/M9). Die HOTELA erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem Urk. 11/M5, 11/M12 und 11/M18) und die medizinische Behandlung (vgl. Urk. 24/A9, 24/A17 und 24/A24).

Die HOTELA nahm im weiteren Verlauf diverse Berichte der behandelnden Fachpersonen zu den Akten, unter anderem des Z.____ (Urk. 11/M13, 11/M17, 11/M20, 11/M28, 11/M31, 11/M37 und 11/M41) sowie von lic. phil. A.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP (Urk. 11/M23, 11/M39). Zudem nahm sie wiederholt Rücksprache mit dem beratenden Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 11/M6, 11/M22 und 11/M42). Am 15. Januar 2020 gab sie überdies bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten in Auftrag (Urk. 24/A10), welches am 27. Juni 2020 erstattet wurde (Urk. 11/M40). Dazu nahm die Rechtsvertreterin der Versicherten am 7. August 2020 Stellung (Urk. 24/A27) und orientierte am 21. August 2020 ausserdem darüber, dass die Versicherte allenfalls ab September [2020] zu 50% in einem Imbiss arbeiten könne (Urk. 24/A32). Mit Schreiben vom 26. August 2020 teilte ihr die HOTELA mit, sie sei bereit, die Taggelder (abzüglich eines eventuellen Einkommens) noch bis zum 31. Oktober 2020 zu leisten (Urk. 24/A34). Am 30. September 2020 verfügte sie sodann über die Einstellung des Taggeldes per angekündigtem Datum und hielt

darüber hinaus

fest, dass sie die Behandlung der psychischen Folgen ab August 2020 nicht mehr übernehme (Urk. 24/A39). Die dagegen am 27. Oktober 2020 erhobene Einsprache (Urk. 24/A40) wies die HOTELA mit Einspracheentscheid vom 7. April 2021 ab (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

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 blosse 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. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Lotti Sigg, am 30. April 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei das Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % weiter auszurichten und es sei die Heilbehandlung namentlich für die psychischen Leiden weiterhin zu übernehmen. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 S. 2). Mit Eingabe vom 3. November 2021 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht des Z.____ vom 18. Oktober 2021 zu den Akten (Urk. 14), worauf die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 29. November 2021 (Urk. 17) unter Beilage einer Beurteilung des beratenden Arztes vom 18. November 2021 (Urk.

18) an ihrem Rechtsbegehren festhielt. Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. November 2021 in Kenntnis gesetzt (Urk. 19).

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. April 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall sei als mittelschwer [im engeren Sinne] zu qualifizieren. Um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Unfallfolgen und dem Unfall bejahen zu können, müssten daher eines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein. Unter Ausschluss der psychischen Aspekte gemäss der sogenannten Psycho-Praxis des Bundesgerichts sei dies nicht der Fall, weshalb die Unfallsadäquanz der strittigen psychischen Beschwerden mit Verfügung vom 30. September 2020 zu Recht verneint worden sei. Die Einstellung der Taggelder per 31. Oktober 2020 und der Übernahme der Heilungskosten für die psychische Behandlung per August 2020 erwiesen sich daher als korrekt (Urk. 2 S. 4-6).

E. 2.2

Dem Verlaufsbericht von lic. phil. A. ___ vom 15. Juni 2020 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/M39 S. 1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3).

Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe in den letzten Monaten einer Berg- und Talfahrt geglichen, wobei die schlechten Tage während langer Zeit überwogen hätten. Trotz viel Tapferkeit sei ein emotionaler Rückzug die Strategie im Umgang mit den Konsequenzen des Unfalls gewesen. Neu hinzugekommen seien posttraumatische Symptome wie intensives Wiedererleben des Unfalls mit anderen belastenden Symptomen (Schlafstörungen, emotionale Stumpfheit, Beziehungsprobleme). Die Aufarbeitung des Unfalls sei sehr intensiv und aufwühlend gewesen; die emotionalen Reaktionen hätten die Beschwerdeführerin nicht selten überfordert und viele telefonische Notfallgespräche notwendig gemacht, um sie wieder aufzufangen (Urk. 11/M39 S. 1 f.). Der Verlauf zeige, dass der psychische Zustand stark vom körperlichen Genesungsprozess abhängig sei. Regelmässige psychotherapeutische Sitzungen seien dringend indiziert, da der Unfall unbedingt aufgearbeitet und Ressourcen gestärkt werden müssten. Die Dauer der Behandlung sei davon abhängig, wie schnell die bestehenden Flash backs, die vom Unfall herrührten, durch die therapeutischen Massnahmen reduziert werden könnten. Erfahrungsgemäss sei von einer Verlaufsvariabilität zwischen ein bis zwei Jahren auszugehen (Urk. 11/M39 S. 2 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2021 verwies die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf die ihres Erachtens zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 10 S. 10). Es sei ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen im Sommer 2020 in ihrer angestammten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 10 S. 11). Die geklagte psychische Dekompensation stehe in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Urk. 10 S. 14).

E. 2.4

Mit Eingabe vom 3. November 2021 machte die Beschwerdeführerin auf Komplikationen bei der Osteosynthesematerial-Entfernung aufmerksam. Im Rahmen des Eingriffs sei versehentlich die Blase verletzt worden, weshalb nun auch das Adäquanzkriterium der ärztlichen Fehlbehandlung erfüllt sei (Urk. 13). Dem widersprach die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 29. November 2021, da eine Blasenläsion bei der Entfernung von

Osteosynthesematerial zu den anerkannten Risiken zähle und kein ärztlicher Kunstfehler vorliege (Urk. 17 S. 2).

E. 3

Das Gericht liess sodann von Amtes wegen die lediglich medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/1-44) vervollständigen (Urk. 20-22) und nahm die mit Eingabe vom 27. Juni 2022 (Urk. 23) aufgelegten weiteren Unterlagen als Urk. 24/A1-45 zu den Akten.

Mit Urteil vom heutigen Datum entscheidet das Gericht ebenfalls über die Beschwerde der Versicherten im Verfahren gegen die Invalidenversicherung, Prozess IV.2021.00475 . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nach dem Schadenereignis vom 4. Juli 2019 war die Beschwerdeführerin bis zum 16. Juli 2019 im Z.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht selben Datums sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/M9 S. 1 f.): - leichtes Schädel-Hirn-Trauma vom 4. Juli 2019 - initialer GCS 13 - keine intrakraniellen Traumafolgen - HWS-Kontusion vom 4. Juli 2019 - Thoraxtrauma vom 4. Juli 2019 - Fraktur Manubrium

sterni - ventral Rippenserienfraktur 2.- 6. Rippe links - Stückfraktur der 2. Rippe rechts - Lungenkontusion links basal - Beckenringverletzung Typ LC II nach Young & Burgess vom 4. Juli 2019 - acetabulumnahe vordere Beckenringfrakturen beidseits mit intraartikulärem Knochenfragment links - transforaminale

Sakrumlängsfrakturen beidseits - dislozierte Humerusschaftfraktur im mittleren Drittel links Typ 12A2b nach AO vom 4. Juli 2019 - nicht dislozierte, intraartikuläre Os metacarpale Basisfraktur V links vom 4. Juli 2019 - multiple Exkoriationen und Kontusionen vom 4. Juli 2019 - Extremitäten und Thorax ventral sowie dorsal - hypochrome mikrozytäre Anämie - Hb am 11. Juli 2019: 66 g/l - DD postoperativer Genese, DD Eisenmangel - Asthma bronchiale - anamnestisch Depression und Borderline-Störung.

Das Thoraxtrauma mit Sternumfraktur sowie die Rippenfrakturen seien bei fehlendem Pneumo- oder Hämatothorax konservativ behandelt worden. Bei der Beckenringverletzung sei eine notfallmässige operative Stabilisierung mittels perkutaner Sakrumverschraubung und Anlage eines Fixateur externe bei Humerusschaftfraktur links erfolgt (Urk. 11/M9 S. 3). Am 16. Juli 2019 sei die Beschwerdeführerin wie geplant in die Rehabilitation nach D.____ verlegt worden (Urk. 11/M9 S. 4; vgl. auch Urk. 11/M15). Im weiteren Verlauf attestierten die behandelnden Ärzte des Z.____ noch bis zum 14. Juni 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 11/M8, 11/M13 f., 11/M18, 11/M20, 11/M31 und 11/M35-37). Mit Bericht vom 13. Mai 2020 hielten sie fest, klinisch seien zehn Monate postoperativ noch Schmerzen über dem Humerusschaft sowie dem Becken bei längerer Belastung vorhanden. Radiologisch zeigten sich nun eine deutlich progrediente ossäre Konsolidation im Humerus und eine stationäre Lage des Osteosynthesematerials im Becken. Aufgrund der knöchernen Durchbauung könne auf eine Revisionsosteosynthese am Humerus verzichtet werden (Urk. 11/M37 S. 2).

E. 3.2.1

Lic. phil. A.____ stellte mit Bericht vom 27. Oktober 2019 folgende Diagnosen (Urk. 11/M23 S. 3): - akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) - Anpassungsstörung mit Angst

und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22).

Die psychisch bereits vorbelastete Beschwerdeführerin zeige seit dem Unfallereignis neue psychische Symptome, mit welchen sie vorher nicht zu kämpfen gehabt habe. Sie sei neu mit starken Ängsten sowie Gefühlen wie Wut und Aggression in Bezug auf die Aneinanderreihung von negativen Ereignissen konfrontiert, mit denen sie überfordert sei. Es falle ihr schwer zu akzeptieren, dass sie ihren Wunschberuf mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr ausüben könne. Eine starke Orientierungslosigkeit überschattete ihr Leben; Ziel der Therapie sei es, neue Perspektiven zu schaffen. Eine grosse Belastung seien ferner die mangelnde Mobilität, fehlende soziale Kontakte, Schlafstörungen, unerträgliche Schmerzen sowie Einschränkungen in Bezug auf die Sexualität (Urk. 11/M23 S. 1 f.). Ob sich eine posttraumatische Belastungsstörung als Folgeerkrankung des Unfallereignisses manifestieren werde, könne derzeit nicht gesagt werden. Der aktuelle psychische Zustand stehe in direktem Zusammenhang mit dem Unfall (Urk. 11/M23 S. 3).

E. 3.3

Dem orthopädisch- traumatologischen Gutachten von Dr. C.____ vom 27. Juni 2020 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/M40 S. 13 f.): - Restbeschwerden am linken Oberarm und im Beckenbereich (hier auch Verdacht auf noch nicht abgeschlossene Konsolidation/Pseudoarthrose) bei Status nach schwerem Polytrauma am 4. Juli 2019 mit/bei - leichtem Schädelhirntrauma - HWS-Kontusion - Thoraxtrauma - Beckenringverletzung LC-II (lateral compression) beidseits - Extremitätentrauma .

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, weiterhin unter belastungsabhängigen , plötzlich einschüdernden Schmerzen im linken Oberarm zu leiden . Das Sitzen im Auto verursache Schmerzen im Bereich des Iliosakralgelenks (ISG) und es komme dort auch zu Hämatomen. Vor allem während der Menstruation verspüre sie überdies sehr starke Schmerzen am Beckenring, insbesondere im Bereich des linken Schambeinastes. Sie könne sich dann bis zu drei Tage kaum bewegen oder das Bett verlassen (Urk. 11/M40 S. 7). Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe namentlich an der Wirbelsäule beziehungsweise am Thorax keine Pathologie gefunden werden können. Die Fraktur am linken Oberarm sei verheilt (keine pathologische Beweglichkeit); bei der Palpation sei jedoch das ganze mittlere Drittel als schmerzhaft bezeichnet worden (Urk. 11/M40 S. 8). Im ISG/ Sacrum -Bereich sei soweit bei Überlagerungen durch die beiden Schrauben erkennbar eine Heilung eingetreten. Gleiches gelte für das rechtsseitige Schambein. Das linke Acetabulum sei anatomisch rekonstruiert ; das intraartikuläre Fragment sei nicht mehr vorhanden. Allerdings sei die ossäre Heilung nicht gesichert. Es könnte sich ebenso gut um eine hypertrophe Pseudoarthrose, eine inkomplette Konsolidation oder um ein Artefakt bei einliegendem Osteosynthesematerial handeln (Urk. 11/M40 S. 11).

Das aus orthopädisch- traumatologischer Sicht als schwer einzustufende Polytrauma habe die vorliegenden Frakturen ausgelöst, was selbstredend als kausale Folge des Unfallgeschehens gelte. Die Restbeschwerden im Oberarm links und im Beckenbereich seien zwar nicht (mehr) umfassend mit klinischen und radiologischen Befunden am Bewegungsapparat erklärbar, aber in der Gesamtsituation durchaus (noch) verständlich, wobei zu den Problemen ausserhalb des Bewegungsapparates keine fachkompetente Auskunft erteilt werden könne. Bezüglich der Adäquanz im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung im Sinne eines Vorzustandes habe sich zunächst die Versicherung

zu äussern und die allfällige Veränderung respektive Verschlimmerung sei durch ein psychiatrisches Gutachten zu beurteilen (Urk. 11/M40 S. 15 f.). Anamnestisch sei der Status quo ante Schmerzfreiheit am Oberarm und im Becken nicht erreicht. Die Frakturen im Oberarm, der Hand links sowie im Rippen- Thoraxbereich seien zwar nachweisbar konsolidiert und die mechanische Belastbarkeit der betroffenen Bereiche sei vollumfänglich gegeben; das Schmerzbild sei aber immer noch vorhanden. Bei der Beckenringverletzung sei ein weiteres Abwarten notwendig, obgleich die mechanische Belastung bis auf das Becken spezifisch belastende Tätigkeiten praktisch uneingeschränkt zumutbar sei (Urk. 11/M40 S. 16).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. C.____ zur Auffassung, dass aus orthopädisch- traumatologischer Sicht

medizinisch-theoretisch in Anbetracht der Konsolidation der Frakturen jede berufliche Tätigkeit geeignet sei. Dies gelte auch für die angestammte Tätigkeit als Köchin, welche zuvor bereits nur zeitlich reduziert ausgeführt worden sei. Zu bedenken sei jedoch, dass die Belastung am «Arbeitsort Küche» unter anderem mit teilweise grosser Hektik, hohen Temperaturen und Lärm verbunden sei, was die (Wieder)Eingliederung zum vornherein verhindern könnte (Urk. 11/M40 S. 18 f.).

E. 4

Die Einstufung des Schadenereignisses als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen sowie die Bejahung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände respektive der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls würden grundsätzlich ausreichen, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall anzuerkennen. Ob wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 10 f.) die Adäquanz auch auf der Grundlage der Rechtsprechung zu den Schreckereignissen zu bejahen wäre, kann folglich dahingestellt bleiben. Zu beachten gilt es indessen Folgendes :

Die Beschwerdegegnerin liess die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden offen, weil sie die Adäquanz verneinte, was nach dem Gesagten allerdings nicht bestätigt werden kann.

Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offen gelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 mit Hinweis).

Nicht zulässig ist nach der Rechtsprechung hingegen, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs gutachterlich geklärt sind (BGE 147 V 207 E. 6.1). Ein solches Vorgehen wäre zunächst widersprüchlich, weil die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen, welche sich über das Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis äussern, kann aus rechtlicher Sicht

nicht darauf geschlossen werden, einem Unfallereignis komme für die Entstehung einer psychisch bedingten Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Zudem wäre die vorher gehende Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhangs allenfalls geeignet, den psychiatrischen Experten ob bewusst oder unbewusst in seiner Einschätzung zu beeinflussen und dadurch das Ergebnis einer im Nachhinein vorgenommenen medizinischen Beurteilung zu verzerren (BGE 147 V 207 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.5.1 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die betreffenden Fragen von einem psychiatrischen Facharzt gutachterlich abklären lässt. Dies rechtfertigt sich umso mehr in Anbetracht der Ausführungen von Dr. C.____, welcher eine psychiatrische Begutachtung aufgrund seiner Untersuchungserfahrungen für dringend angezeigt erachtete (Urk. 11/M40 S. 16 f. und S. 19-21). Danach wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin betreffend deren organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden neu zu befinden haben. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung bei psychischen Leiden unabhängig deren diagnostischer Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 574 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.5.2 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2019 einen Unfall im Sinne von Art.

E. 4.2.1

In somatischer Hinsicht bildet das orthopädisch- traumatologische Gutachten von Dr. C.____ vom 27. Juni 2020 in erster Linie die massgebliche Entscheidungsgrundlage. Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen den Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2).

E. 4.2.2

Dr. C.____ legte in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Vorakten (vgl. Urk. 11/M40 S. 1-6) namentlich auch der radiologischen Befunde (Urk. 11/M40 S. 10-13)

dar, dass die Frakturen im Oberarm, der linken Hand sowie im Rippen- Thoraxbereich trotz Restbeschwerden nachweisbar konsolidiert seien und die mechanische Belastbarkeit der betroffenen Körperregionen daher vollumfänglich wiederhergestellt sei. In Bezug auf die Beckenringverletzung sprach er sich für eine abwartende Haltung aus, obschon er Tätigkeiten ohne spezifische Belastung des Beckens für uneingeschränkt zumutbar erachtete (Urk. 11/M40 S. 16). Es lasse sich prospektiv nicht hinreichend genau abschätzen, ob im Beckenbereich noch eine invasive Nachbehandlung am linken Schambeinast/ Acetabulum notwendig werde. Schlimmstenfalls müsse mit einer sekundären Coxarthrose und allenfalls einer Hüfttotalprothese gerechnet werden (Urk. 11/M40 S. 17). Bezüglich

der Arbeitsfähigkeit gelangte der Gutachter zum Schluss, medizinisch-theoretisch sei in Anbetracht der Konsolidation der Frakturen jede berufliche Tätigkeit geeignet. Dies gelte auch für die angestammte Tätigkeit als Köchin, welche zuvor bereits nur zeitlich reduziert ausgeführt worden sei (Urk. 11/M40 S. 18 f.). Dr. C. ___ wies jedoch auch wiederholt darauf hin, dass seine Einschätzung in diesem Zusammenhang nicht als abschliessend zu betrachten und den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen werden müsse. Er erachtete daher eine psychiatrische Begutachtung für dringend angezeigt (Urk. 11/M40 S. 16 f. und S.

19-21).

E. 4.2.3

Es besteht kein Anlass, diese überzeugenden gutachterlichen Ausführungen in Frage zu stellen. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sind nicht ersichtlich, zumal auch die behandelnden Ärzte des Z. ___ mit Bericht vom 12. August 2020 von einem erfreulichen Heilungsverlauf mit radiologisch verheilten Frakturen berichteten, weshalb sich aus traumatologischer Sicht keine weitere Arbeitsunfähigkeit begründen lasse (Urk. 11/M41 S. 2). Die Beschwerdeführerin erhob denn auch weder in ihrer Stellungnahme vom 7. August 2020 (Urk. 11/A27) noch in ihren späteren Rechtsschriften Einwände

gegen das Gutachten. Die Einstellung der Taggelderleistungen per 31. Oktober 2020 erweist sich in rein somatischer Hinsicht

mit Blick auf die gutachterlich festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/M40 S. 18 f.) als korrekt. Die Beschwerdeführerin erklärte sich im Übrigen dazu bereit, die eventuelle Behandlung der somatischen Beschwerden weiterhin zu übernehmen (Urk. 24/A29).

E. 4.3.1

Zu prüfen bleibt, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden, welche von der behandelnden Psychologin auf eine posttraumatische Belastungsstörung zurückgeführt wurden (vgl. vorstehende E. 3.2.1 f.), ab dem 1. August 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Die Beschwerdeführerin beschränkte sich in diesem Zusammenhang auf die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs, welchen sie ausgehend von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne verneinte (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 10 S. 12-14). Im Gegensatz dazu vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, es sei von einem schweren Unfall auszugehen. Die Adäquanzkriterien seien jedoch auch in der rechtsprechungsgemäss geforderten Anzahl erfüllt, falls der Unfall als mittelschweres

Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden sollte (Urk. 1 S. 7-10).

E. 4.3.2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der

augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.3.1 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 4.3.3

Zum Unfallhergang ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2019 beim Ausreiten zunächst vom Pferd abgeworfen wurde, als dieses scheute. Sie blieb daraufhin verletzt auf der Strasse liegen. Der Grossvater der sie begleitenden Kollegin eilte daraufhin nach telefonischer Kontaktaufnahme zu Hilfe. Dabei übersah er die unmittelbar nach einer Kurve auf dem Boden liegende Beschwerdeführerin und überfuhr sie mit seinem Personenwagen der Marke Mazda CX- 5. Die Beschwerdeführerin zog sich Verletzungen

an diversen Körperstellen zu und wurde per Rettungshubschrauber ins Z.____ verlegt. Dort wurde sie aufgrund der schweren, lebensbedrohlichen Beckenverletzungen notfallmässig operiert (Urk. 3/5, Urk. 24/A1, 24/A3 und 24/A5) .

In Anbetracht des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist das Ereignis vom 4. Juli 2019 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Die von der Beschwerdegegnerin aufgeführte Kasuistik (Urteile des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 und 8C_546/2019 [richtig: 8C_546/2013] vom 24. September 2013; Urk. 10 S. 12 f.) ist nicht mit der vorliegenden Sachverhaltskonstellation vergleichbar. So betraf das erstgenannte Urteil eine Frontalkollision zwischen zwei Personenwagen, wobei danach alle beteiligten Personen die Autos selbständig verlassen konnten (E. 4.2.2). Im Gegensatz dazu befand sich die Beschwerdeführerin selbst nicht in einem Fahrzeug. Die Kräfte des vom Grossvater der Kollegin gelenkten, rund 1.5 Tonnen schweren Personenwagens (Leergewicht) wirkten daher direkt auf ihren ungeschützten Körper ein, als sie überrollt wurde. Im Urteil 8C_546/2013 wurde eine Fussgängerin auf dem Fussgängerstreifen von einem mit einer Geschwindigkeit von etwa 40 bis 50 km/h fahrenden Personenwagen frontal erfasst (E. 3.2). Die Beschwerdeführerin wurde jedoch nicht angefahren, sondern überfahren, nachdem sie zuvor von einem Pferd gestürzt war. Es rechtfertigt sich daher nicht, das vorliegende Schadenereignis bloss als mittelschweren Unfall im engeren Sinne einzustufen.

E. 4.3.4

Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt für die Bejahung der Adäquanz bereits das Vorliegen eines einzigen Kriteriums, ohne dass dieses in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein müsste (vgl. vorstehende E. 4.3.2 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.4.1 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.2 mit Hinweisen, unter anderem auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199).

Konkret gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Sturz vom Pferd aufgrund der erlittenen Verletzungen nicht mehr aufstehen konnte und auf der Strasse liegend auf die von ihrer Kollegin organisierte Hilfe wartete. Bei vollem Bewusstsein (vgl. Urk. 24/A5 S. 3) musste sie danach miterleben, wie sie vom Fahrzeug ihres vermeintlichen Helfers überrollt wurde. Eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls ist bei diesen Gegebenheiten selbst bei objektiver Betrachtung ohne Weiteres zu bejahen. Diese Auffassung hat im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin ursprünglich in ihrer Verfügung vom 30. September 2020 selbst vertreten (Urk. 24/A39 S. 3 Ziff. 5) .

E. 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 FehrWürsch

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