

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00187**

## **vom 31. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00187](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00187)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00187 du 31 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00187 del 31 agosto 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, arbeitete als Geigen- und Musiklehrerin an verschiedenen Musikschulen, unter anderem an der Musikschule Y.\_\_\_\_, und war dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Urk. 8/79, Urk. 8/82), als sie am 11.

März 2021 als Lenkerin des Personenwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt war. Gemäss Unfallmeldung reagierte sie mit einem dissoziativen Stupor (Urk. 8/1). Es folgte eine Hospitalisation im Spital Z.\_\_\_\_, wo eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und der Verdacht auf eine post traumatische Belastungsstörung geäußert wurde (vgl. Arztbericht vom 31. Mai 2021, Urk. 8/17). Die ÖKK erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld), wobei sie die Geldleistungen aufgrund des Verdachts, dass die Versicherte unmittelbar vor der Kollision eine die Bedienung des Fahrzeuges beeinträchtigende Verrichtung

vor genommen hatte, anfänglich um 20 % kürzte (vgl. Verfügung vom 10. September 2021, Urk. 8/45). Nach erfolgter Einsprache vom 9. November 2021 (Urk. 8/63) zog die ÖKK die Verfügung vom 10. September 2021 in Wiedererwägung und erbrachte die gesetzlichen Taggeldleistungen vollumfänglich (vgl. Verfügung vom 10. Dezember 2021, Urk. 8/97).

Von einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten ausgehend stellte die ÖKK

mit Verfügung vom 13. April 2022 die Heilkosten- und Taggeldleistungen per

#### **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).

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. 1.2**

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

#### **E. 1.4**

Praxismässig werden schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche (sog. Schreckereignisse) als Einwirkungen auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) anerkannt.

Die Annahme als Unfall setzt voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie beispielsweise Lähmungen oder Herzschlag) hervorzurufen. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_376/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 3.1 unter Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 177). Als typische Schreckereignisse gelten demnach etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall oder eine sonstige plötzliche Todesgefahr sowie Seebeben

(Urteile des Bundesgerichts 8C\_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.1 und 8C\_387/2007 vom 25. Februar 2008 E. 5.2.1).

Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allge meinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen. Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreck ereignissen – anders als im Rahmen üblicher Unfälle – die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkrite rien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109, 117 V 359; Urteile des Bundesgerichts 8C\_551/2022 vom 31. März 2023 E. 2.2.2 und 8C\_367/2021 vom 10. Januar 2022 E. 4.3.1). Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hinter grund treten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_298/2016 vom 30. November 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Dabei ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf den psy chisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen und dabei im Allgemeinen kein allzu strenger, sondern ein realitäts gerechter Massstab anzulegen. So bilden in diesem Rahmen auch solche Versi cherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht «optimal» reagieren. An den – aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfenden – Kausalzusam - menhang zwischen psychischen Beschwerden und den sogenannten Schreck ereignissen im Speziellen werden jedoch hohe Anforderungen gestellt. Dabei stehen insbesondere der Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie der entsprechende psychische Schock im Vordergrund (Urteile des Bundesgerichts 8C\_551/2022 vom 31. März 2023 E. 2.2.2 f. und 8C\_53/2021 vom 9. April 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen auf BGE 129 V 177 E. 3.3 und E. 4.2). Nach der Recht sprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwun den wird (Urteile des Bundesgerichts 8C\_720/2007 vom 3. Sep tember 2007 E. 6.3 und E. 7.3, 8C\_266/2013 vom 4. Juni 2013 E. 2 und E. 3.2.2). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid im Wesent li chen damit, dass

nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht damit zu rechnen sei, dass das Unfallereignis zu einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit führe. Selbst unter Berücksichtigung des la bilen psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sei das Schreck ereignis nach mehr als einem Jahr nicht mehr adäquat kausal zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden. Im Übrigen gehe aus den ärzt lichen Be richten hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Ereignis unter psy chischen Beschwerden gelitten habe und sich in Behandlung befunden habe (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 6. Ok tober 2022 ( Urk. 1) zusammengefasst geltend, das Unfallereignis habe sie derart verstört, dass sie bis heute unter einem dissoziativen Stupor mit Amnesie an das Unfallereignis leide. Die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen und psychischen Schäden hätten

nach der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen, wobei gemäss Rechtsprechung ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden müsse.

Im Sinne eines realitätsgerechten Massstabes seien die Unfallfolgen der Beschwerdeführerin nach wie vor adäquat-kausal zum Unfallereignis vom 1. März 2021, weshalb die Leistungspflicht über den 30. April 2022 hinaus gegeben sei. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. November 2022 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdegegnerin, Ursache der Beschwerden seien nicht (mehr) das Schreckereignis vom 1. März 2021, sondern vielmehr das ständige Wissen, schuldhaft einen Verkehrsunfall verursacht zu haben und für die schweren Verletzungen des Motorradfahrers verantwortlich zu sein. Dabei handle es sich aber nicht um ein Schreckereignis im Sinne der UVG-Rechtsprechung. Vielmehr handle es sich um eine psychische Dauerbelastung, die sich negativ auf die Gesundheit der Beschwerdeführerin auswirke. Es fehle an der Plötzlichkeit, weshalb nicht von Unfall, sondern von Krankheit zu sprechen sei. Die Intensität des Schockereignisses sei für die Beschwerdeführerin hingegen nicht sehr hoch gewesen, könne sie sich doch weder an den Unfallhergang noch an die Begleitumstände erinnern. 2.4

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin replicando vor, die Beschwerdegegnerin könne nicht aus den Unfallfolgen – nicht Erinnern-Können – ableiten, es würden keine Unfallfolgen vorliegen. Dass sie sich nicht willentlich an das Unfallereignis erinnern könne, sei Ausdruck der Unfallfolgen, nämlich der Dissoziation (Urk. 13). 2.5

In ihrer Duplik vom 3. April 2023 (Urk. 17) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei bis heute ungeklärt und lasse sich auch nicht mehr klären, was die Beschwerdeführerin tatsächlich miterlebt habe. Sie selbst habe von einer möglichen Absenz gesprochen. Die Beweislosigkeit gehe zu Lasten der Beschwerdeführerin. Auch wenn erwiesen wäre, dass die Beschwerdeführerin das Unfallgeschehen mit schwersten Verletzungsfolgen unmittelbar erlebt hätte, wäre die Adäquanz nach mehreren Monaten nicht mehr gegeben. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung, sei das Ereignis vom 1. März 2021 nicht geeignet, das seelische Gleichgewicht über mehr als ein Jahr derart stark zu beeinträchtigen. 3.

### **E. 3**

0. April 2022 ein (Urk. 8/142). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Mai 2022 Einsprache (Urk. 8/152), welche die ÖKK mit Einspracheentscheid vom 8. September 2022 abwies (Urk. 8/168 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 8. September 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um die Durchführung eines zweiten Schriftwechsels (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2022 (Urk. 7) unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin kollidierte am 1. März 2021 in ihrem Personenwagen frontal

mit einem Motorrad, dessen Fahrer sich dabei schwere Verletzungen zuzog (vgl. Schadenmeldung vom 30. März 2021 [Urk. 8/1] sowie Protokoll der ärztlichen Untersuchung vom 11. März 2021 [Urk. 8/28]). Bei psychischem Ausnahmezustand erfolgte eine Rettungsdienstzuweisung ins Spital Z.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin bis am 18. März 2021, anfänglich auf der Intensivstation, hospitalisiert war. Die Ärzte konstatierten, CT-graphisch seien keine Traumafolgen nachweislich, die Beschwerdeführerin habe vielmehr das Bild eines dissoziativen Stupors gezeigt. Im Verlauf sei sie langsam aufgeklärt und in Gesprächen besser zugänglich geworden. Der aktuelle Zustand sei durch den traumatischen Verkehrsunfall ausgelöst worden, wobei mehrere Schicksalsschläge in vorangehenden Wochen bereits zu einem labilen psychischen Gleichgewicht geführt hätten. Aus psychiatrischer Sicht habe eine latente Suizidalität nicht ausgeschlossen werden können, weshalb eine 24h-Sitzwache während der gesamten Hospitalisation nötig gewesen sei. Eine Verlegung in die integrierte Psychiatrie A.\_\_\_\_ zur weiteren stationären psychiatrischen Stabilisierung habe die Beschwerdeführerin abgelehnt. Sie habe eine ambulante psychologische Anbindung gewünscht. Betreffend die anamnestisch angegebene Herzrhythmusstörung seien klinisch keine wegweisenden Befunde nachweislich. Das EKG habe einen Sinusrhythmus gezeigt. Die Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 14. April 2021 (Urk. 8/8; vgl. auch Urk. 8/7) folgende Diagnosen fest: - Dissoziativer Stupor - am ehesten posttraumatisch nach Verkehrsunfall - 11.03.2021 CT Polytrauma: unauffällig - 11.03.2021 bis 12.03.2021 Intensivstation - Akute Belastungssituation - Substituierte Hypothyreose - Anamnestisch Herzrhythmusstörungen - Computertomographisch unklare Veränderung im Endometrium.

### **E. 3.2**

Auf Zuweisung des Hausarztes wurde die Beschwerdeführerin im Spital B.\_\_\_\_ vorgestellt, wo der neurologische Facharzt mit Blick auf die Anamnese und auch elektroenzephalographisch eine epileptische Genese verneinte. Ebenso fänden sich trotz der vorgängigen Trauer keine Hinweise für eine Tagesschläfrigkeit als Ursache für den Unfall. Aufgrund des offenbar schon vorher bestehenden gelegentlichen Schwindels habe er eine Schwindelabklärung durchgeführt, jedoch keine Hinweise für peripher- oder gar zentral-vestibuläre Dysfunktionen oder einen Lage rungsschwindel erheben können. Allenfalls käme ein Morbus Menière in Frage, wofür auch das angegebene vorbestehende Rauschen rechts sprechen könnte (vgl. Arztbericht vom 27. April 2021, Urk. 8/13). Gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, äusserte die Beschwerdeführerin, dass sie seit Jahren immer wieder Synkopen und Präsynkopen habe. Sie bemerke ein Geräusch in den Ohren und müsse sich dann hinsetzen. In letzter Zeit spüre sie auch wenige Sekunden dauernde Aussetzer/

Stolperer des Pulses. Ein Geräusch im Ohr und angedeuteter Schwindel und Unsicherheit seien jetzt praktisch täglich vorhanden. Aufgrund dessen fand vom 20. bis 29. April 2021 eine Langzeit-EKG - Untersuchung statt, im Rahmen derer keine relevanten Rhythmusstörungen ersichtlich waren und die Extrasystole sehr gering ausfiel. Damit finde sich laut Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_

kein Korrelat zur Symptomatik, die auch anamnestisch gegen kardiale Synkopen sprechen würde. Durch das traumatisierende Unfallereignis, möglicherweise verstärkt durch die Neuroleptika-Therapie, scheine eine orthostatische Dysregulation mitzuspielen (vgl. Arztbericht vom 11. Mai 2021, Urk. 8/15).

### **E. 3.3**

Seit April 2021 ist die Beschwerdeführerin bei MHSc. med. pract. D.\_\_\_\_, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychologischer Behandlung. Ihr gegenüber habe die Beschwerdeführerin angegeben, bereits seit 2000 wegen psychosomatischen Beschwerden wie Bauchschmerzen und Reizdarm in psychologischer Behandlung gewesen zu sein. Kurz vor dem Unfall am 11.

März 2021 sei sie durch den Tod ihres Vaters im Februar 2021 sehr deprimiert gewesen. Ausserdem sei sie aufgrund einer Auseinandersetzung mit ihrem Chef sehr mitgenommen gewesen. Zusätzlich sei sie durch die chronischen gesundheitlichen Probleme ihrer Tochter sehr im Stress gewesen. Sie habe am Unfalltag zum Hausarzt gewollt, da sie sich nicht gut gefühlt habe. Dies habe jedoch nicht geklappt. Als sie mit dem Auto gefahren sei, habe sie Kinder den Berg herunterkommen gehört und plötzlich sei der Unfall passiert (vgl. Arztbericht vom 21. Mai 2021, Urk. 8/90). Med. pract. D.\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin wirke depressiv, teilweise sehr geistesabwesend und ihr Antrieb sei reduziert. Ihre Stimmung sei weinerlich-depressiv, die Psychomotorik überwiegend ruhig. Das Denken sei formal geordnet, inhaltlich jedoch auf den Verkehrsunfall eingeeignet. Anhaltspunkte für Ich-Störungen, Wahn oder Halluzinationen gebe es keine, ebenso wenig für Zwänge, Suizidalität, Eigen- oder Fremdgefährdung. Auf Stress reagiere die Beschwerdeführerin mit Schwindel, wobei sie sich auf den Boden gleiten lasse, dabei jedoch nicht bewusstlos sei. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem über Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Alpträume und gelegentliche Flashbacks berichtet. Med. pract. D.\_\_\_\_ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und äusser te den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Sie verwies auf die vom Hausarzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vermerkte jedoch eine gute Prognose (vgl. Arztberichte vom 20.

April 2021 [Urk. 8/88] und 31. Mai 2021 [Urk. 8/17]).

### **E. 3.4**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin,

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2021 (Urk. 8/18) aus, das Unfallereignis vom 11. März 2021 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Beschwerden geführt sowie zu einzelnen posttraumatischen Symptomen. Die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen diagnostischen Kriterien seien allerdings nicht erfüllt. Ein natürlicher Kausalzusammenhang sei im Sinne einer Teilkausalität gegeben, da weder der Status quo ante noch der Status quo sine erreicht sei.

### **E. 3.5**

Die Fachärzte der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_

diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung als Folge des Unfalls vom 11.

März 2021 sowie eine mittelgradige depressive Episode. Sie beschrieben Paramnesien im Sinne von sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks Unfall) sowie den Unfall betreffend eine partielle Amnesie. Im Denken sei die Beschwerdeführerin leicht verlangsamt mit mittelgradigem Grübeln sowie Gedankendrängen an belastende Lebensereignisse. Berichtet wurde ausserdem über phobische Ängste vor Spitälern sowie Vermeidungsverhalten bezüglich Verkehrsmittel. Ferner liege eine diffuse Ängstlichkeit

vor, dass etwas Schlimmes eintreten könnte und ihre Existenz gefährdet werden könnte. Die Beschwerdeführerin habe pessimistische Zukunftsgedanken und sei im Affekt niedergeschlagen, leicht ratlos und innerlich angespannt. Sie habe von Ein- und Durchschlafstörungen, Schlafstörungen auf Grund von Albträumen, Antriebsarmut und sozialem Rückzug berichtet. Aktuell befände sich die Beschwerdeführerin in einem Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30.35 %. Bei positivem Verlauf des Arbeitsversuchs sei ab 10.

No vember 2021 von einer 30.35%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Arztbericht vom 2. No vember 2021, Urk. 8/74). Im Verlauf hätte n sich, laut Fachärzten der F.\_\_\_\_, die depressive Symptomatik sowie die allgemeine Symptombelastung im Alltag rückläufig gezeigt. Weiterhin bestehen würden jedoch starke Einschränkungen durch Intrusionen und eine erhöhte Alarmbereitschaft, die durch Verkehrsmittel getriggert werde. Behandlungsziel sei eine weitere Symptomreduktion in diesem Kontext, die ausserdem zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitragen würde. Hierzu seien insbesondere weiterhin expositions-basierte Methoden in Form der Einzeltherapie sowie Spitex-unterstützte Konfrontationen mit Verkehrsmitteln vorgesehen. In diesem Sinne sei die Fortführung der psychotherapeutischen und traumafokussierten Behandlung angezeigt. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsfähig. Dies entspreche dem an der Musikschule in G.\_\_\_\_ und dem H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ geleisteten Pensum. Einhergehend mit Verbesserungen der Wegefähigkeit sei auch eine Zunahme der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Für eine weitere Steigerung des Arbeitspensums werde die Fortsetzung der Psychotherapie, der Pharmakotherapie und der Spitex empfohlen (vgl. Arztbericht vom 23.

März 2022, Urk. 8/135). 4. 4.1

Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin beim Autounfall am 11. März 2021 keine körperlichen schwerwiegenden Verletzungen zugezogen hat (vgl. auch E. 3.1). Ebenfalls einig sind sich die Verfahrensbeteiligten darüber, dass es sich beim Ereignis vom 11. März 2021 um ein Schreckereignis handelt.

Die Beschwerdegegnerin anerkannte dementsprechend die Leistungspflicht. Strittig und zu prüfen ist, ob das von der Beschwerdeführerin beklagte psychische Beschwerdebild als adäquat-kausale Unfallfolge zu qualifizieren ist, mithin die Beschwerdegegnerin für die geltend gemachten psychischen Beschwerden auch über den 30.

April 2022 hinaus leistungspflichtig ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Leistungen per 30. April 2022 im Wesentlichen damit, dass das Unfallereignis nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) nicht mehr geeignet sei, die zu diesem Zeitpunkt von der Beschwerdeführerin noch geltend gemachten psychischen Einschränkungen zu verursachen, weshalb unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung zu Schreckereignissen

deren Adäquanz entfalle (vorstehend E.

2.1, E. 2.3 und E. 2.5). 4.3

Aus dem Polizeirapport ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit dem Auto von J.\_\_\_\_ auf der K.\_\_\_\_-Strasse

in Richtung L.\_\_\_\_ unterwegs war, als sie in einer langgezogenen Rechtskurve plötzlich auf die Gegenfahrbahn geriet und es zu einer Kollision mit einem Motorradfahrer kam. Die Beschwerdeführerin sei aus ihrem Wagen ausgestiegen und habe den hinter ihr fahrenden Autolenker angezeigt, den Notruf zu wählen (vgl. Urk. 8/26). Dieser gab an, den Rettungsdienst verständigt und sich um den verunfallten Motorradfahrer gekümmert zu haben. Ein ansässiger Nachbar sei mit dem Feuerlöscher zur Hilfe gekommen und habe das brennende Motorrad gelöscht. Mit der Beschwerdeführerin habe er sich nur kurz unterhalten und sie gefragt, ob sie eine Begleitperson im Auto hätte, was sie verneint habe. Das sei alles gewesen. Vor dem Unfall sei ihm die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer langsamen und hektischen Fahrweise aufgefallen (Urk. 8/32). In der Einvernahme gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, sie könne sich nicht an die Zeitspanne

unmittelbar vor dem Unfall vom 11.

März 2021 erinnern. Es sei einfach schwarz. Sie gehe davon aus, dass sie langsam gefahren sei. Sie sei immer vorsichtig unterwegs, da sie Angst vor Kindern auf der Strasse habe. Sie wisse, dass sie von rechts etwas gehört habe, sie habe jedoch keine Erinnerungen mehr. Sie habe Flashbacks vom Körpergefühl des Aufpralls. Nach dem Aufprall sehe sie es klar, vorher sei alles verschwommen und schwarz. Sie vermute deshalb, dass sie kurz in Ohnmacht gefallen sein könnte. Dies sei schon vorgekommen (vgl. Urk. 8/68 S.

3 ff.). Das Vorliegen kardialer Synkopen konnte medizinisch jedoch nicht nachgewiesen werden. Ebenso wurde eine epileptische Genese verneint (E. 3.2). Sodann steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach der Kollision neben dem Auto auf der Wiese sitzend vorgefunden und nach einmaliger Antwort und anschliessend aus bleibender Reaktion gegenüber dem Rettungsdienst in einem Schockzustand in das Spital Z.\_\_\_\_ gebracht wurde, wo ein dissoziativer Stupor diagnostiziert wurde (vgl. E.

3.1,

Urk. 8/7 S.

5). Der verunfallte Motorradfahrer hingegen erlitt eine Gehirnerschütterung, schwere Verletzungen des Brustkorbes mit inneren Blutungen, eine Stichverletzung der Milz und Leber, Brüche des rechten Unterarms und des rechten Wadenbeins, eine Verschiebung der Brustwirbelkörper 8 und 9 mit Rückenmarksdurchtrennung, aufgrund derer er von der Brust abwärts komplett gelähmt und dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sein wird, sowie eine Schädigung der Blase und des Darms, weshalb er dauerhaft auf abführende Massnahmen angewiesen sein wird (vgl. Urk. 8/68 S. 7). Während der Einvernahme darauf angesprochen, fing die Beschwerdeführerin zu weinen an und entschuldigt sich. Sie wisse nicht, wie es dazu kommen können (Urk. 8/68 S. 9). Die Beschwerdeführerin gab zu Protokoll, an die ersten Tage nach dem Unfall keine Erinnerungen mehr zu haben (Urk. 8/68 S. 12). 4.5

Soweit die Beschwerdegegnerin in Frage stellte, ob die psychischen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Autounfall vom 11. März 2021 tatsächlich Folge des vorliegend relevanten Ereignisses und nicht vielmehr der späteren Gewissheit, schuldhaft einen Verkehrsunfall verursacht zu haben und für die schweren Verletzungen des Motorradfahrers verantwortlich zu sein, sind (E. 2.3), so ist zu beachten, dass dieser Faktor (ausgeprägte Schuldgefühle) aus dem Unfallereignis resultiert, dadurch beeinflusst wird und in diesem Sinn in die Adäquanzbeurteilung einzufließen hat. 4.6

Für die Beurteilung der Adäquanz ist nicht allein das Ereignis entscheidend. Die prätraumatische Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person ist ebenfalls in soweit miteinzubeziehen, als auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanz beurteilung bilden, die im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls nicht «optimal» reagieren (vgl. E. 1.4 hiervor). In diesem Sinne ist die konstitutionelle Prädisposition der versicherten Person gleichfalls relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_551/2022 vom 31. März 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Gemäss behandelnder Ärzte der F.\_\_\_\_\_

hatten bereits vor dem Unfallereignis aufgrund einer komplikationsreichen Schwangerschaft 2017, einer unfallbedingten Schulterverletzung (Februar 2020) mit anschliessender vorübergehender Berufsunfähigkeit und aufgrund von Mobbing Erfahrungen am Arbeitsplatz sowie dem plötzlichen Versterben des Vaters (Februar 2021) Belastungen bestanden, die bei der Beschwerdeführerin zu einem zunehmenden Stresserleben und Sorgen geführt hätten (Urk. 8/135). Auch der Ehemann der Beschwerdeführerin hat von einer erhöhten Reizschwelle seit dem Tod des Vaters berichtet (vgl. Urk. 8/7). In sofern ist es nach der Erfahrung des Lebens nachvollziehbar, dass eine Person in der hier vorliegenden Lebenssituation im Hinblick auf die Unfallverarbeitung nicht bestmöglich reagiert und nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung einen psychischen Gesundheitsschaden erleidet. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist ein langanhaltender und nachhaltiger psychischer Gesundheitsschaden jedoch nicht adäquat kausal. Bejaht hat das Bundesgericht die Adäquanz im Fall eines Mannes, der als Lenker eines Personenwagens einen Verkehrsunfall erlitt, bei dem seine Ehefrau in dessen Beisein sowie in Anwesenheit der Tochter noch am Unfallort verstarb (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2013 vom 11.

Dezember 2013), sowie im Fall einer Frau, die mit dem Auto auf dem Pannestreifen stand und miterleben musste, wie ihre Tochter im eigenen Auto von einem nachfolgenden Personenwagen mit hoher Geschwindigkeit erfasst wurde und dabei schwerste Verletzungen mit Todesfolge erlitt. Da bei hatte die Mutter mitbekommen, wie die Rettungskräfte versuchten, ihre Tochter zu reanimieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_367/2021 vom 10.

Januar 2022). Der Unterschied zu diesen

dargelegten Konstellationen, in welchen das Bundesgericht eine adäquate Kausalität bejaht, liegt unter anderem im Verlust eines den Betroffenen nahe stehenden Familienmitglieds sowie dem Umstand, dass jeweils keine vollständige antero- oder retrograde Amnesie vorlag, die Intensität des Schreckereignisses entsprechend hoch war. 4.7

Dem Ereignis vom 11. März 2021 ist sicherlich eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren und es ist auch nachvollziehbar, dass die Gewissheit, schuldhaft einen Verkehrsunfall verursacht zu haben und für die schweren Verletzungen des Motorradfahrers verantwortlich zu sein, von der Beschwerdeführerin subjektiv als belastend empfunden wird. Dennoch ist es nach dem Gesagten nicht geeignet, langjährige psychische Störungen mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit auszulösen, zumal an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 1.4 hiervor). Im Übrigen ist es der Beschwerdeführerin möglich, Teilzeit ihrer angestammten Tätigkeit als Musiklehrerin nachzugehen (E. 3.5; vgl. Urk. 8/

104) , insofern die psychische Belastung bei der Ausübung ihres Berufes keine einschränkende Rolle mehr spielt .

Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Bericht der Fachärzte der F.\_\_\_\_ vom 23. März 2022 ( Urk. 8/135) sich die depressive Symptomatik und die allgemeine Symptombelastung im Alltag rückläufig zeigten. Zu diesem Zeitpunkt bestanden nur noch durch Verkehrsmittel getriggerte Einschränkungen in Form von Intrusion und einer erhöhten Alarmbereitschaft, was zwar laut fachärztlicher Einschätzung weiterhin in Zusammenhang mit dem Unfallereignis stand, jedoch lediglich eine Wegunfähigkeit verursachte. Mit einer Verbesserung der Wegfähigkeit erwarteten die Fachärzte auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Folgerichtig dazu attestierten sie eine vollständige Arbeitsfähigkeit für die in Wohnortnähe ausgeübten Tätigkeiten als Musiklehrerin ( G.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ ), nicht jedoch für die in M.\_\_\_\_ zu gebenden Musikstunden, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ihrem Wohnort nur schwerlich in ein Dreiviertel Stunden und mit zweimaligem Umsteigen (Bus- und Tramfahrten sowie Gehzeiten zum/vom Bahnhof aus nicht miteingerechnet) zu erreichen sind. Damit bestand zu diesem Zeitpunkt jedoch keine Arbeitsunfähigkeit mehr als Musiklehrerin, zumal die Beschwerdeführerin selber ihre Erwerbstätigkeit als grosse Ressource betrachtet (vgl. Urk. 8/104). Im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht geltenden, allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungsspflicht (BGE 123 V 230 E. 3c, 117 V 275 E. 2b, 400, je mit Hinweisen; Riener-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Freiburg 1999, S. 57, 551 und 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Zürich 1995, S. 61)

ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, ihre grundsätzlich bestmögliche Arbeitsfähigkeit als Musiklehrerin im Rahmen ihrer Wegfähigkeit auszuschoöpfen, analog auch der Bestimmung von Art. 6 ATSG, wo nach bei längerer Arbeitsunfähigkeit die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen ist. Besteht indes gestützt auf den Bericht vom 23. März 2022 keine eigentliche Arbeitsunfähigkeit mehr und ist nach über einem Jahr der adäquate Kausalzusammenhang der weiterhin geklagten Beschwerden zum Unfall zu verneinen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. April 2022 einstellte. 5.

Nach diesen Erwägungen erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2022 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Rechtsanwalt Dr. Peter Philipp - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Hurst Stadler

#### **E. 7**

/1- 170 ) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 15. November 2022 wurde der Beschwerdeführer in die Beschwerdeantwort zugestellt und gleichzeitig ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk.

#### **E. 10**

). Am 6. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein, wobei sie an den bereits gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich festhielt (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin reichte am 3.

April 2023 ihre Duplik ein, in der sie auf ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 10. November 2022 verwies (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. April 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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