



Fall-Nr.: UV 2019/63
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.08.2021
Entscheiddatum: 01.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 01.12.2020

Art. 10, 16, 18, 19 und 24 UVG. Versicherungsleistungen. Schreckereignis (versuchte vorsätzliche Tötung und sexuelle Nötigung). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin stehen die von der Beschwerdeführerin beklagten psychischen Störungen (posttraumatische Belastungsstörung und depressive Störung) und die dadurch bewirkten Beeinträchtigungen weiterhin in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Schreckereignis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2020, UV 2019/63).

Entscheid vom 1. Dezember 2020

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2019/63

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Evelyne Angehrn, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen



SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war beim B.____ mit einem Beschäftigungsgrad von 60% als Z.____ angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: die SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 21. November 2011 Opfer häuslicher Gewalt wurde. Ihr damaliger Ehegatte habe versucht sie umzubringen (Unfallmeldung vom 28. November 2011, UV-act. 2). Die SWICA übernahm die Kosten der Heilbehandlung und erbrachte Taggelderleistungen (siehe etwa UV-act. 4). Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte multiple Kontusionen und eine reaktive depressive Entwicklung nach häuslicher Gewalt (Tötungsversuch). Bis auf weiteres sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (Bericht vom 7. Dezember 2011, UV-act. 9). Am 9. März 2012 berichtete er, die Versicherte habe ihre Arbeit wieder aufnehmen können, was ihr guttue. Weiterhin würden Psyche und Schlaf medikamentös unterstützt. Psychologische Beratungen fänden wöchentlich und hausärztliche Konsultationen zweiwöchentlich statt (UV-act. 23). Mit Verfügung vom 2. Juli 2012 ordnete die SWICA die Einstellung der Heilbehandlungen und Kostenvergütungen per 30. Juni 2012 an. Sie vertrat den Standpunkt, dass der Vorfall vom 21. November 2011 zwar eine Traumatisierung hervorgerufen habe, das Ereignis aber nicht die vom Bundesgericht geforderte Intensität erreicht habe, um einen dauerhaften, erheblichen psychischen Gesundheitsschaden hervorzurufen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass 7 Monate nach dem Ereignis die Traumatisierung überwunden sei (UV-act. 46). Dagegen erhob die Versicherte am 25. Juli 2012 Einsprache (UV-act. 48; zur



ergänzenden Begründung vom 28. September 2012 siehe UV-act. 56). Das Einspracheverfahren wurde bis zum Abschluss des Strafverfahrens sistiert (UV-act. 61).

A.b. Mit Entscheid vom 15. Februar 2013 sprach das Kreisgericht D.____ den Ehegatten der Versicherten der versuchten vorsätzlichen Tötung und der sexuellen Nötigung schuldig (UV-act. 64). Das Kantonsgericht St. Gallen, bei dem im Berufungsverfahren der Schuldspruch der sexuellen Nötigung nicht angefochten war (E. 4 des Entscheids, UV-act. 65-5), bestätigte den Schuldspruch der versuchten vorsätzlichen Tötung (Entscheid vom 12. November 2014, ST.2013.62-SK3, UV-act. 65). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (E. 3 des Entscheids, UV-act. 65-5).

A.c. Dr. C.____ reichte der SWICA am 25. März 2015 eine Übersicht über die in der Zeit nach 1. Juli 2012 jeweils vorübergehend bescheinigten teilweisen und vollständigen Arbeitsunfähigkeiten ein (UV-act. 81). Im Austrittsbericht vom 27. März 2015 berichteten die medizinischen Fachpersonen der Klinik E.____ über die vom 3. Februar bis 4. März 2015 erfolgte stationäre psychosomatische Rehabilitation der Versicherten. Sie diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Es hätten eine Verbesserung der Konzentration und Merkfähigkeit, eine Remission der Flashbacks und der generalisierten Angst sowie eine starke Remission der depressiven Symptomatik erzielt werden können. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik E.____ empfahlen einen langsamen, schonenden beruflichen Wiedereinstieg mit einem Belastungspensum von 40% Wochenarbeitszeit anstelle des aktuell vereinbarten 80%igen Beschäftigungsgrads (UV-act. 83; zum 80%igen Arbeitspensum siehe die Arbeitsplatzbestätigung vom 22. April 2015, UV-act. 87-8).

A.d. Am 24. April 2015 widerrief die SWICA die Verfügung vom 2. Juli 2012 und erbrachte rückwirkend ab 1. Juli 2012 weitere Leistungen (Übernahme Heilbehandlungskosten und Taggelder, UV-act. 85 und UV-act. 94). Die in der Praxis von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelnde G.____, Psychotherapeutin, gab im Bericht vom 31. August/15. September 2015 an, die Versicherte leide aktuell an einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik, die sich langsam verbessere. Trotz der offiziellen



Ehescheidung und des oberflächlichen ersten Eindrucks von Erleichterung habe die Versicherte noch starke Verfolgungsangst gegenüber ihrem Ex-Ehegatten. Sie habe eine starke Schreckhaftigkeit entwickelt, was sie bedrücke und verhindere, im Alltag normal zu funktionieren. Es könne bloss noch mit einer kleinen, nicht jedoch namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden (UV-act. 115).

A.e. Im Auftrag der SWICA wurde die Versicherte am 4. und 18. Januar 2016 von med. pract. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Die Gutachterin diagnostizierte: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01); eine posttraumatische Belastungsstörung, Teilsymptome erfüllt (ICD-10: F43.1), und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen (ICD-10: Z73.1). Die Persönlichkeitsakzentuierung habe bereits vor dem Unfallereignis bestanden. Eine zumindest vorübergehende unfallbedingte Intensivierung sei nicht mit hinreichend hoher Wahrscheinlichkeit belegt. Medizinisch-theoretisch erscheine es überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis Ursache für die Verschlimmerung der depressiven Störung gewesen sei, auch wenn in der Folge psychosoziale Belastungen die Erkrankung negativ beeinflusst und aufrechterhalten hätten. Unter Berücksichtigung der Schwere des Trauma-Ereignisses, des Störungsverlaufs mit der typischen Symptomlatenz und der aktuell vorhandenen Symptome sei aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass die posttraumatische Belastungsstörung mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Gewaltdelikt stehe. Wegen des rezidivierenden Krankheitsverlaufs der depressiven Störung sei nicht mit ausreichender Sicherheit prognostizierbar, wann eine durch das Ereignis vom 21. November 2011 verursachte Verschlimmerung abgeheilt sein werde bzw. wann der Status quo mit dauerhaft anhaltender Stabilisierung eintreten werde. Das bisherige psychiatrische, psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlungssetting solle langfristig fortgesetzt werden, da die Prognose für eine weitere Stabilisierung angesichts des bisherigen Behandlungsverlaufs und der rein theoretisch guten Behandelbarkeit der depressiven und posttraumatischen Störung trotz der Persönlichkeitsakzentuierung der Versicherten günstig sei (Gutachten vom 31. März 2016, UV-act. 134, insbesondere S. 10 ff.).



A.f. Die behandelnde Psychotherapeutin und Dr. F.____ bescheinigten der Versicherten in der Folgezeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (siehe etwa die Berichte vom 21./28. März 2017, UV-act. 154, und vom 9./15. Mai 2017, UV-act. 158).

A.g. Am 28. November 2017 erstattete Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der SWICA ein Gutachten über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die persönliche Untersuchung der Versicherten hatte am 15. September 2017 stattgefunden. Dr. I.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.00). Diese führe zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die weiteren von ihm gestellten Diagnosen (kombinierte akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und emotional instabilen Anteilen [ICD-10: Z73.1] und Status nach posttraumatischer Belastungsstörung [ICD-10: F43.1]) würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Das Ereignis vom 21. November 2011 sei überwiegend wahrscheinlich die Mitursache der Gesundheitsstörung einer posttraumatischen Belastungsstörung, allerdings nicht einer Depression. Der Status quo sine vel ante sei erreicht. Bis zum Ereignis vom 21. November 2011 sei die Versicherte trotz grosser Belastung im privaten und beruflichen Leben nie ernsthaft psychisch oder körperlich krank gewesen. Seit Sommer 2016 habe sich die depressive Symptomatik von mittelgradig auf leichtgradig vermindert. Die Symptome der Traumatisierung seien nicht mehr ausgeprägt. In den Akten werde die Schwere der Depression in unterschiedlichem Ausmass beschrieben, wobei die Entwicklung einer depressiven Episode nicht eindeutig auf das Ereignis vom 21. November 2011 zurückgeführt werden könne, da sich in der Folge erhebliche psychosoziale Belastungen ergeben hätten, die in der Gesamtheit die Entwicklung einer depressiven Episode begünstigt hätten. Die depressive Episode sei zwischenzeitlich auch remittiert, weswegen von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Die gegenwärtige leichtgradig ausgeprägte depressive Episode sei also nicht eindeutig auf das Ereignis vom 21. November 2011 zurückzuführen. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien mittlerweile abgeklungen. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden über ihre Ängste, dass sie von ihrem Ex-Ehemann überfallen werden könnte, könnten bei aktuell fehlender Angabe von Albträumen und fehlenden Flashbacks auch im Rahmen einer normalen psychologischen Reaktion



interpretiert werden. Der Status quo sine vel ante sei spätestens seit der Untersuchung vom 15. September 2017 erreicht. Es beständen seit dem 15. September 2017 in Bezug auf ein 100%iges Arbeitspensum keine unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr. Aus krankheitsbedingten Gründen (leichtgradige depressive Episode) bestehe bezogen auf ein 100%iges Arbeitspensum eine Einschränkung von höchstens 20% (UV-act. 166).

A.h. Mit Schreiben vom 6. April 2018 zeigte die SWICA der Versicherten die Einstellung der Kostenübernahme für die Heilbehandlung und der Taggeldleistungen auf den 16. September 2017 an (UV-act. 169). In der Stellungnahme vom 8. Juni 2018 machte die Versicherte geltend, es bestehe weiterhin ein Anspruch auf unfallversicherungsrechtliche Leistungen (UV-act. 178). Zudem reichte sie das von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Januar 2018 ein. Darin hatte die Gutachterin folgende Diagnosen gestellt, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hatte: 1. eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leicht- bis mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1); 2. eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und 3. akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Die Entwicklung einer depressiven Störung könne nicht losgelöst von dem Ereignis vom 21. November 2011 gesehen werden. Sie sei als Komorbidität der bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) zu betrachten. Die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung mit protrahiertem Verlauf werde durch prä-morbide Persönlichkeitsfaktoren im Sinn von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlich abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1) verstärkt. Psychosoziale oder sozio-kulturelle Belastungsfaktoren seien nicht Ursache der Gesundheitsschädigung und würden deren Schwere nicht bestimmen. Es handle sich vorliegend um eine tiefgreifende psychische Erkrankung, die schon vor den aktuellen psychosozialen Problemen (finanzielle Situation) bestanden habe. Die rezidivierende depressive Störung stehe im Zusammenhang einerseits mit den akzentuierten Persönlichkeitszügen, andererseits mit der posttraumatischen Belastungsstörung. Der Eintritt der Gesundheitsschädigung müsse mit der Traumatisierung am 21. November 2011 festgelegt werden. Im Rahmen der therapeutischen Fortschritte gelinge es der



St.Galler Gerichte

Versicherten, ihr Aktivitätsniveau wieder auf- und auszubauen, wobei dieses nicht als stabil erachtet werden könne, da sie weiterhin Schwankungen unterliege, bedingt durch ihren schwankenden affektiven Zustand. Für die als angepasst zu betrachtende angestammte Tätigkeit als Z.____ verfüge die Versicherte über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die Fortführung der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakotherapeutischen sowie störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlungen sei dringend weiter indiziert. Sie diene der weiteren Stabilisierung und Prophylaxe einer erneuten schweren psychischen Dekompensation (UV-act. 177).

A.i. Mit Verfügung vom 13. August 2018 sprach der Kanton St. Gallen der Versicherten eine Genugtuung nach Opferhilfegesetz in der Höhe von Fr. 15'000.-- zu (vgl. UV-act. 182).

A.j. Am 19. November 2018 verfügte die SWICA die Einstellung ihrer Leistungspflicht. Es bestehe kein Leistungsanspruch mehr für Heilbehandlung, Kostenvergütungen und Taggeld. Gemäss Beurteilung von Dr. I.____ sei anzunehmen, dass die Versicherte auch ohne das Unfallereignis die depressive Störung im aktuellen Ausmass entwickelt haben würde und dass der Status quo sine vel ante spätestens seit der Untersuchung vom 15. September 2017 erreicht worden sei. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien abgeklungen (UV-act. 183).

B.

B.a. Dagegen erhob die Versicherte am 21. Dezember 2018 Einsprache. Sie ersuchte die Einsprachegegnerin, die Leistungspflicht über den 16. September 2017 hinaus anzuerkennen. Im Wesentlichen machte sie geltend, es sei in keiner Art und Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die fortbestehenden psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen seien (UV-act. 190; zur ergänzenden Begründung vom 21. Januar 2019 siehe UV-act. 195).

B.b. Die Einsprachegegnerin wies die Einsprache ab. Sie verneinte sowohl eine natürliche als auch eine adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den weiterhin von der Einsprecherin geklagten gesundheitlichen Einschränkungen, weshalb



diese keine unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche mehr begründen würden (Einspracheentscheid vom 31. Juli 2019, UV-act. 202).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Juli 2019 erhob die Beschwerdeführerin am 16. September 2019 Beschwerde. Sie beantragte dessen Aufhebung und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, aufgrund des Unfallereignisses vom 21. November 2011 weiterhin Leistungen gemäss UVG zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen brachte sie zur Begründung vor, dass die fortbestehenden psychischen Beeinträchtigungen im natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden. Diese Betrachtungsweise decke sich mit den gutachterlichen Beurteilungen von med. pract. H.____ und Dr. J.____. Die davon abweichende gutachterliche Einschätzung von Dr. I.____ sei nicht beweiskräftig (act. G 1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie hielt an ihrer bisherigen Sichtweise fest (act. G 4).

C.c. Am 29. Oktober 2019 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d. In der Replik vom 4. Februar 2020 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12).

C.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. März 2020 auf eine Duplik (act. G 14).



Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen sind die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).

1.1. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet der Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Schaden und einem UVG-versicherten Ereignis (Unfall nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] oder Berufskrankheit nach Art. 9 UVG, Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Schäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Ereignis zusammenhängen. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

1.2. Ist die Unfallkausalität einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Besteht ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat



(Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2020, 8C_322/2020, E. 3).

2.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der (vorübergehenden) Leistungen und die Abweisung des Gesuchs weitergehender Leistungen für die Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung damit, dass deren Folgen mittlerweile abgeklungen seien (UV-act. 202-6 f., Rz 3.7, und act. G 4, Rz 2.8).

2.1. Vorab ist zu bemerken, dass die natürliche Kausalität zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung und dem Ereignis vom 21. November 2011 in den medizinischen Akten einhellig bejaht wird (UV-act. 134-12, UV-act. 166-42 und UV-act. 177-21) und von der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten wurde.

2.2. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids (31. Juli 2019, UV-act. 202; BGE 138 V 535 f. E. 2.2) die posttraumatische Belastungsstörung bzw. deren Symptomatik vollständig verschwunden waren.

2.2.1. Aus dem im psychiatrischen Gutachten von Dr. J.____ wiedergegebenen Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 14. November 2017 wurde ausgeführt, dass «Symptome der Traumatisierung erneut leicht- bis mittelgradig ausgeprägt» (UV-act. 177-9) und dass «Symptome der Re-Traumatisierung wieder mittelgradig vorhanden» seien (UV-act. 177-10). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. J.____ am 12. Dezember 2017 berichtete die Beschwerdeführerin glaubhaft, an Durchschlafstörungen mit Alpträumen von Bedrohungssituationen zu leiden. Sie schlafe bei Licht. Bei Durchschlafstörungen stehe sie auf, mache sich einen Tee, könne häufig nicht wieder einschlafen, vor allem aus Angst vor erneuten Alpträumen (UV-act. 177-18). Die Beschwerdeführerin lebe bis heute in ständiger Alarmbereitschaft und habe Mühe, Ruhe zu finden (UV-act. 177-21 Mitte). Die Beschwerdeführerin erlebe das Trauma vom 21. November 2011 trotz durchgehender psychotherapeutischer Behandlung und mehreren stationären Aufenthalten wiederholt in aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks). «Sie vermeidet Aktivitäten und Situationen, die entweder Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, oder die dazu mindestens in ihrer Fantasie, aber auch real nicht auszuschliessen, sie in eine



Situation bringen könnte, wo sie mit dem Aggressor (Täter)» zusammentreffen könne. Es bestehe eine Furcht und sie vermeide alles, was sie an das ursprüngliche Trauma erinnern könne. Es würden wiederholt Panikattacken auftreten. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer Vigilanzsteigerung und ausgesprochenen Schlafstörungen, insbesondere an Alpträumen. Die posttraumatische Belastungsstörung habe einen protrahierten Verlauf (UV-act. 177-22). Angesichts dieser Umstände und der nachvollziehbaren Begründung von Dr. J.____ (UV-act. 177-29) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids eine posttraumatische Belastungsstörung fortbestand und deren Symptomatik zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte.

2.2.2. Des Weiteren ergibt sich aus der überzeugend begründeten Einschätzung von Dr. J.____, dass der medizinische Endzustand der psychischen Störungen (einschliesslich der posttraumatischen Belastungsstörung) noch nicht erreicht war. Das Ziel der Fortführung von dringend weiter indizierten integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakotherapeutischen sowie störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlungen sei weiterhin die Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei schloss sie eine Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf 100% nicht aus (UV-act. 177-30 unten). Auch aus den übrigen Akten ergibt sich nicht, dass der medizinische Endzustand der posttraumatischen Belastungsstörung bzw. die darauf abzielende medizinische Eingliederung bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids (31. Juli 2019) erreicht worden war. In Anbetracht dessen, dass die gesonderte Adäquanztprüfung - insbesondere auch bei Schreckereignissen - erst im Zeitpunkt vorgenommen werden darf, in dem von der Fortsetzung der Heilbehandlung keine namhafte Besserung des (psychischen) Gesundheitszustands mehr zu erwarten war (Urteile des Bundesgerichts vom 23. Mai 2016, 8C_167/2016, E. 3.1, vom 4. Juni 2013, 8C_266/2013, E. 3.1, und vom 15. April 2014, 8C_840/2013, E. 3.1; diese Sichtweise wird auch von der Beschwerdegegnerin vertreten, UV-act. 202-8, Rz 3.13, und UV-act. 202-9, Rz 3.14 am Schluss), erweist sich die Einstellung der vorübergehenden Leistungen als verfrüht. Ohnehin ist auch die adäquate Kausalität zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung und dem Ereignis vom 21. November 2011 zu bejahen, wie sich aus nachfolgender Erwägung 2.3 ergibt.

2.2.3. Die Beschwerdeführerin klagte auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. I.____, «dass sie sich aktuell überfordert fühle und an Alpträumen, Ängsten und Panikzuständen leide. Am Tag der Untersuchung habe sie während der dreistündigen



Zugfahrt nach K. ___ Angst gehabt, dass ihr Ehemann sie verfolgt» (UV-act. 166-29 oben). Angesichts dieser Ausführungen und den Feststellungen anderer psychiatrischer Fachpersonen (siehe vorstehende E. 2.2.1) leuchtet die Aussage von Dr. I. ___ nicht ein, dass keine Zeichen von «Flashbacks» und «keine Träume» bestünden (UV-act. 166-39), und es bestehen auch erhebliche Zweifel an dessen Einschätzung, wonach die posttraumatische Belastungsstörung weitgehend remittiert sei (UV-act. 166-41).

2.3. Vorliegend ist offenkundig und unbestritten, dass der Vorfall vom 21. November 2011 den Unfallbegriff erfüllt und ein Schreckereignis darstellt (UV-act. 202-5, Rz 3.2, und UV-act. 202-9, Rz 3.15; siehe auch nachstehende E. 2.3.4), der eine darauf zugeschnittene Adäquanzprüfung erfordert.

2.3.1. Die körperlichen Schäden, welche die Beschwerdeführerin am 21. November 2011 erlitt, waren oberflächlich (etwa Hämatome und Oberhautdefekte, UV-act. 60-4 Mitte). Diesen somatischen Folgen kommt vorliegend offensichtlich lediglich untergeordnete Bedeutung zu. Im Vordergrund stehen die durch das Schreckereignis verursachten psychischen Beeinträchtigungen, weshalb sich die Adäquanzprüfung ausschliesslich nach der für Schreckereignisse massgebenden Formel «gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung» zu richten hat (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2016, 8C_298/2016, E. 4.3).

2.3.2. Bei der Adäquanzprüfung ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf psychisch gesunde Versicherte, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. In diesem Rahmen bilden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht «optimal» reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis zumindest als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C_847/2017, E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.3. Ob zwischen einem Schreckereignis und den psychischen Störungen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, ist eine Wertungsgesichtspunkten unterliegende Rechtsfrage. An einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Schreckereignis und den nachfolgenden psychischen Beschwerden werden 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C_847/2017, E. 2.3 mit Hinweisen).

2.3.4. Der damalige für die Beschwerdeführerin unerwartete gewalttätige Angriff des erbarmungslos wütenden und jeglicher Beschwichtigung bzw. jeglichen Deeskalationsversuchen unzugänglichen Ex-Ehegatten zielte auf die Vernichtung ihrer körperlichen und psychischen Integrität ab und erfolgte zudem in einer das Opfer auf das Größte verbal, körperlich und sexuell entwürdigenden Art und Weise. Die von der Beschwerdeführerin durchlebte Todesangst, die zeitweise beinahe das Bewusstsein verlor, war begründet und die Annahme des baldigen Ablebens naheliegend. Lediglich unter Aufbietung letzter verbliebener Kräfte vermochte sich die Beschwerdeführerin in höchster Not aus der ernsthaften, unmittelbaren, vom kräftemässig überlegenen Täter ausgehenden Todesgefahr zu befreien (siehe etwa den Entscheid des Kantonsgerichts vom 12. November 2014, ST.2013.62-SK3, UV-act. 65, insbesondere E. 5.b und E. 6.b; siehe auch die Anklageschrift vom 4. Oktober 2012, UV-act. 60-3 f.; siehe auch die glaubhaften Ausführungen der Beschwerdeführerin in UV-act. 11-29 oben). Der Täter war zudem ihr damaliger Ehegatte und folglich eine ihr bis dahin vertraute, nahe Bezugsperson, was bei der Verarbeitung des schwer traumatisierenden Gewaltdelikts erschwerend ins Gewicht fällt, zumal dieser Gewaltausbruch auch nicht vorhersehbar war (vgl. UV-act. 11-28 Mitte; zum bis dahin trotz bestehender Alkoholsucht grundsätzlich ruhigen und hilfsbereiten Charakter des Ex-Ehegatten siehe UV-act. 11-29 oben). Es ist offenkundig, dass die Beschwerdeführerin durch das beim vorsätzlichen Tötungsversuch und der sexuellen Nötigung Erlittene in grösste Angst und Schrecken versetzt wurde und die brutale Tat geeignet war, ihre psychische Gesundheit mit nachhaltiger Wirkung schwer zu verletzen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Ereignis vom 21. November 2011 ist daher nach der allgemeinen Adäquanzformel - entgegen der sich nicht mit den konkreten Umständen auseinandersetzenen Auffassung der Beschwerdegegnerin (UV-act. 202-9, Rz 3.16) - zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin trifft folglich über den 15. September 2017 hinaus eine Leistungspflicht für die psychischen Folgen des Ereignisses vom 21. November 2011 (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2018, 8C_847/2017, E. 5.2).



3.

Zu prüfen bleibt, ob die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch das depressive Leiden der Beschwerdeführerin umfasst.

3.1. Die Beschwerdegegnerin verneint, dass das depressive Leiden der Beschwerdeführerin über den 15. September 2017 hinaus in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. November 2011 steht (siehe etwa UV-act. 202-6, Rz 3.7).

3.1.1. Die «depressive Entwicklung» erfolgte unmittelbar als Reaktion auf das Ereignis vom 21. November 2011 und führte zur Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Bericht Dr. C. ___ vom 7. Dezember 2011, UV-act. 9-2; Bericht L. ___ vom 29. Mai 2012, UV-act. 38). Aus den seit 1997 ergangenen hausärztlichen Akten gingen keine Hinweise auf ein vor dem Ereignis vom 21. November 2011 bestehendes psychisches, insbesondere depressives Leiden hervor (UV-act. 30-1; zur Krankheits- und Behandlungsanamnese siehe auch die Angaben von med. pract. H. ___ in UV-act. 134-2 unten sowie die medizinische Anamnese in UV-act. 166-27 Mitte). Auch den übrigen Akten können keine entsprechenden Hinweise entnommen werden. Die Ausführung von med. pract. H. ___, es bestehe «rein theoretisch die Möglichkeit», dass eine depressive Störung bereits vor dem Unfallereignis vorgelegen habe (UV-act. 134-10 unten), stellt - wie die Formulierung auch deutlich macht - eine reine Spekulation dar. Ein depressiver Vorzustand ist damit jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Daran ändern die vorbestehenden psychosozialen Umstände (finanzielle Schwierigkeiten, gesundheitliche Probleme der Kinder, Alkoholsucht des damaligen Ehegatten) nichts, ist doch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass diese vor dem Unfallereignis zu depressiven Symptomen, geschweige denn zu einer selbstständigen depressiven Krankheit geführt haben. Im Übrigen wurde die damalige Ehe trotz der Alkoholsucht des Ehegatten von der Beschwerdeführerin als erträglich wahrgenommen (UV-act. 11-29). Die Beschwerdeführerin war denn auch ohne weiteres in der Lage den Haushalt zu erledigen (UV-act. 11-29 Mitte), an Vereinstätigkeiten teilzunehmen (UV-act. 11-31 oben) und zudem einer Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 60% nachzugehen (UV-act. 11-30; zu den damaligen Ressourcen siehe auch UV-act. 166-27 Mitte). Von Bedeutung ist ausserdem, dass sie von ihrer jüngeren Tochter bezogen auf die Zeit vor dem Ereignis vom 21. November 2011 glaubhaft als «eigenständige Person, welche so viel Kraft hat und Lebensfreude ausstrahlt», beschrieben wurde (UV-act. 11-37). Mit diesen Gesichtspunkten setzten sich weder



med. pract. H.____ noch Dr. I.____ (siehe hierzu nachstehende E. 3.1.2) im Rahmen ihrer Mutmassungen über einen Vorzustand auseinander. Da die Annahme eines depressiven Vorzustands keine Stütze in den Akten findet bzw. mit dieser nicht zu vereinbaren ist, bloss «rein theoretisch möglich» ist und damit spekulativen Charakter hat, kann der gestützt darauf von med. pract. H.____ gezogene Schluss, dass das Unfallereignis (bloss) zu dessen Verschlimmerung beigetragen habe (UV-act. 134-11), zwangsläufig ebenso wenig überzeugen.

3.1.2. Die retrospektive Beurteilung von Dr. I.____ vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, da sie auf einer teilweise aktenwidrigen «Ausgangslage» beruht. So ging er davon aus, dass die Beschwerdeführerin während der Ehe und bereits vor dem Ereignis vom 21. November 2011 unter dem «gewalttätigen» Verhalten des damaligen Ehegatten gelitten habe (UV-act. 166-2). Diese Annahme lässt sich weder mit dem vorstehend Gesagten (E. 2.3.4; UV-act. 11-28 Mitte) noch mit den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration vom 15. September 2017 (UV-act. 166-27 f. und UV-act. 166-34 f.) vereinbaren. Die aktenwidrige Annahme, dass die Beschwerdeführerin «jahrelang unter dem gewalttätigen Verhalten ihres Ehemannes gelitten hat», bildet die Grundlage für den Standpunkt von Dr. I.____, dass das Ereignis vom 21. November 2011 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Mitursache der Depression sei (UV-act. 166-42). Im Übrigen sind die Ausführungen von Dr. I.____ in sich widersprüchlich und erwecken den Eindruck, dass er sich über den massgebenden Beurteilungsmassstab nicht im Klaren war. Während er an einer Stelle seines Gutachtens lediglich davon spricht, dass die depressive Episode «nicht zwingend» natürlich unfallkausal sei, verneint er wenige Zeilen später jegliche Teilkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (UV-act. 166-42). In UV-act. 166-43 berichtet er hingegen, «die gegenwärtige leicht ausgeprägte depressive Episode ist also nicht eindeutig und zweifelsfrei auf das Ereignis vom 21.11.2011 zurückzuführen». Dabei scheint er zu verkennen, dass der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gerade keine Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit erfordert. Nicht beweiskräftig ist auch die nicht näher begründete Behauptung von Dr. I.____, dass die depressive Episode zwischenzeitlich (vollständig) remittiert sei (UV-act. 166-43). So kann insbesondere den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht entnommen werden, dass das depressive Leiden bzw. die dadurch verursachten Beeinträchtigungen vollständig abgeklungen waren. In damit zu vereinbarender Weise legte Dr. J.____ einlässlich begründet in Bezug auf das depressive Leiden dar, dass auch retrospektiv von einem psychisch instabilen Gesundheitszustand und einer Teilarbeitsunfähigkeit auszugehen sei (UV-



act. 177-29 f.). Entscheidend ist weiter, dass auch anhand des Gutachtens von Dr. I. ___ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Vorzustand und ein Wegfall der natürlichen Kausalität aufgrund Erreichens des Status quo sine vel ante angenommen werden kann.

3.1.3. Zu ergänzen bleibt, dass Dr. J. ___ im Rahmen ihrer umfassenden Beurteilung überzeugend darlegte, dass keine sozialen Belastungen bestehen würden, die direkt negative funktionale Folgen zeitigten. Psychosoziale oder sozio-kulturelle Belastungsfaktoren seien nicht Ursache der Gesundheitsschädigung und würden nicht deren Schwere bestimmen. Es liege eine tiefgreifende psychische Erkrankung vor, die schon vor den aktuellen psychosozialen Problemen bestanden habe (UV-act. 177-25 Mitte).

3.1.4. Demnach ist auch mit Blick auf das depressive Leiden davon auszugehen, dass es über den 15. September 2017 fortbestand und das Ereignis vom 21. November 2011 weiterhin eine natürlich kausale Teilursache dafür bildet. Da auch bezüglich des depressiven Leidens von weiteren ärztlichen Massnahmen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (UV-act. 177-30; siehe auch vorstehende E. 2.2.2), erfolgte die gesonderte Adäquanzprüfung verfrüht. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass das depressive Leiden nicht Folge einer Fehlentwicklung somatischer Unfallfolgen, sondern - wie die posttraumatische Belastungsstörung - eine unmittelbar durch das Schreckereignis vom 21. November 2011 verursachte psychische Störung ist. Die Adäquanzprüfung bestimmt sich daher nach BGE 129 V 177 und nicht nach den Grundsätzen von BGE 115 V 133 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2016, 8C_298/2016, E. 4.3) und ist vorliegend - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (UV-act. 202-8 ff., Rz 3.12 ff.) - zu bejahen (siehe vorstehende E. 2.3.4). Selbst wenn, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht (UV-act. 202-9, Rz 3.17), die Adäquanzformel nach BGE 115 V 133 Anwendung fände, vermag sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Entgegen ihrer nicht näher begründeten Auffassung (UV-act. 202-9, Rz 3.17) stellt das brutale Gewaltdelikt vom 21. November 2011 (siehe zur Eindringlichkeit, Grausamkeit und der Todesgefahr vorstehende E. 2.3.4) offenkundig ein schweres und nicht bloss ein mittelschweres Ereignis dar. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 115 V 140 E. 6b).



4.

Nach dem Gesagten erweist sich die Einstellung der vorübergehenden Leistungen auf den 15. September 2017 samt Abweisung des Gesuchs um Leistungen für Dauerschäden als verfrüht und unrechtmässig. Da die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung und -abweisung mit der fehlenden bzw. weggefallenen Unfallkausalität begründete, nahm sie keine weiteren Abklärungen bezüglich ihrer Leistungspflicht - namentlich bezüglich Heilbehandlungskosten und genauer Dauer sowie Umfang von Arbeitsunfähigkeiten - über den 15. September 2017 hinaus vor. Diese Abklärungen wird sie nunmehr nachzuholen haben und erneut über die Ansprüche auf Heilbehandlung und Taggeld sowie - bei Erreichen eines allfälligen medizinischen Endzustands - über die Ansprüche auf Rente, Nachbehandlung (Art. 21 UVG) und Integritätsentschädigung zu befinden haben.

5.

5.1. Die Beschwerde ist unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. Juli 2019 gutzuheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 15. September 2017 hinaus an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung - wie in vergleichbaren Fällen üblich (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. März 2017, UV 2015/49, E. 8.3) - auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (act. G 6).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Juli 2019 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 15. September 2017 hinaus im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.