Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_12/2016

Urteil vom 1. Juni 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta,
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Rechtsdienst, 8085 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 16. November 2015.

Sachverhalt:

A.
A._____, geboren 1983, war ab 28. Mai 2007 als Pflegeassistentin bei der B._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. August 2008 missachtete sie als Mofalenkerin den Vortritt eines Lieferwagens und zog sich bei der folgenden Kollision multiple Brüche zu (Polizeirapport vom 17. September 2008). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich A._____ am 28. Mai 2013 ab 1. Januar 2010 eine ganze Invalidenrente zu. Am 27. Februar 2013 stellte die Zürich die Heilbehandlung per 30. April 2010 und die Taggelder per 31. Dezember 2012 ein. Nachdem A._____ dagegen hatte Einsprache erheben lassen, verfügte die Zürich am 6. Januar 2014 eine weitere psychiatrische Begutachtung. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gut und ordnete den Erlass des Einspracheentscheids an. Am 4. April 2014 wies die Zürich die Einsprache von A._____ ab.

B.
Das Sozialversicherungsgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde am 16. November 2015 teilweise gut und änderte den Einspracheentscheid dahingehend ab, dass A._____ ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 14 % habe.

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und festzustellen, dass sowohl ihre somatischen als auch psychischen Beschwerden in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. August 2008 stehen würden, und es sei die Zürich zu verpflichten, für alle Heilungskosten der unfallbedingten somatischen und psychischen Beschwerden bis zum 31. Dezember 2012 aufzukommen und ihr bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Januar 2013 eine Rente auszurichten. Zudem sei ihr eine Integritätsentschädigung infolge der unfallbedingten psychischen Beschwerden zuzusprechen. Schliesslich ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. **BGE 130 III 136** E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Dabei ist namentlich die Adäquanz der bei Fallabschluss noch geklagten psychischen Beschwerden zum Ereignis vom 27. August 2008 strittig. Hingegen sind sich die Parteien bezüglich des Zeitpunkts des Fallabschlusses einig.

3.
Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; **BGE 135 V 194**). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 2 mit Hinweis).
Auf die vor Bundesgericht erstmals eingereichten Unterlagen ist nicht weiter einzugehen, da diese dazu dienen sollen, bereits vor Vorinstanz strittige Punkte zu belegen resp. widerlegen. Es ist denn auch kein Anhaltspunkt ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin diese nicht bereits im kantonalen Verfahren hätte einbringen können.

4.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (**BGE 129 V 177** E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (**BGE 129 V 177** E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), namentlich bei psychischen Fehlentwicklungen nach

Unfällen (**BGE 115 V 133**), sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Prüfung der Rentenfrage (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 137 V 199** E. 2.1 S. 201; **134 V 109** E. 4.1 S. 113) und die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

5.

5.1. Die Beschwerdeführerin lässt vor Bundesgericht vorbringen, indem die Vorinstanz im vorliegend angefochtenen vom 16. November 2015 an ihrem früheren Entscheid vom 10. März 2014 festgehalten habe, mit welchem sie das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 als eine zuverlässige Bewertungsgrundlage qualifiziert und die Sache zur materiellen Beurteilung zurückgewiesen habe, sei erstellt, dass sie auch heute noch und bleibend an invalidisierenden psychischen Beschwerden leide, welche in einem direkten natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 27. August 2008 stünden. Im Entscheid vom 16. November 2015 würdige die Vorinstanz nun aber in aktenwidriger und willkürlicher Weise den medizinischen Sachverhalt und gehe mit dem Unfallversicherer davon aus, dass die Anwendung der Schleudertraumapraxis (**BGE 134 V 109**) nicht gerechtfertigt sei.

5.2. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden: Streitig war dannzumal die von der Zürich angeordnete erneute Begutachtung. Die Vorinstanz hat dabei lediglich die Frage geprüft, ob das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 den formellen Anforderungen entspricht, und dessen Beweistauglichkeit bejaht. Zu dessen Inhalt und Anwendung auf die sich im konkreten Fall stellenden Fragen hat sie sich jedoch nicht geäussert, sondern vielmehr die Sache an die Zürich zu materiellem Entscheid zurückgewiesen. Letztlich ist jedoch nicht entscheidend, ob die Vorinstanz bereits in ihrem Entscheid vom 10. März 2014 die Adäquanz der noch geklagten Beschwerden alllenfalls bejaht hat, da dieser kantonale (Zwischen-) Entscheid für das Bundesgericht so oder anders nicht verbindlich ist (vgl. Art. 93 Abs. 3 BGG sowie in **BGE 138 V 161** nicht publizierte E. 4 des Urteils 8C_190/2011 vom 13. Februar 2012 und SVR 2009 UV Nr. 38 S. 131 E. 3.5, 8C_969/2008).

6.
Die Versicherte beantragt vor Bundesgericht die Feststellung, die Zürich sei zu verpflichten, für die Heilbehandlung der unfallbedingten somatischen und psychischen Beschwerden bis 31. Dezember 2012 aufzukommen. Da die Vorinstanz bereits in ihrer E. 4.3 unter Offenlassung der Frage eines Rückkommenstitels festgestellt hat, dass die Zürich die Kosten der Heilbehandlung bis 31. Dezember 2012 übernommen und auf eine Rückforderung verzichtet habe, fehlt es diesbezüglich an einem schutzwürdigen Interesse. Auf diesen Antrag der Versicherten ist nicht einzutreten.

7.

7.1. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (**BGE 127 V 102** E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss **BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: **BGE 119 V 335** E. 1 S. 338) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in **BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in **BGE 117 V 359** E. 6a S. 366 und 117 V 369 E. 4b S. 382 festgelegten, mit **BGE 134 V 109** E. 10.2 f. S. 127 ff. modifizierten Kriterien (vgl. **BGE 123 V 98** E. 2a S. 99 mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80, U 96/00). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann im Sinne von **BGE 123 V 98** E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01 E. 3a). Wird die zitierte Rechtsprechung

gemäss **BGE 123 V 98** in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (**BGE 115 V 133**) zu beurteilen (Urteil 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

7.2. Streitig ist, wie es sich mit den von der Versicherten beklagten Beschwerden (mit Ausnahme jener des Bewegungsapparates) verhält. Wie sich aus den medizinischen Akten ergibt, lagen bei ihr schon vor dem Unfall vom 27. August 2008 erhebliche psychische Beschwerden vor, welche eine längere Behandlung erforderten und zu medizinischen Interventionen führten (vgl. die Zusammenstellung im MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 Ziff. 1.1.8). Obwohl sie sich beim Unfall vom 27. August 2008 auch beachtliche somatische Verletzungen zuzog, standen schon kurz nach diesem Ereignis die psychischen Beschwerden derart im Vordergrund, dass sie das Leben der Versicherten beherrschten und zu zahlreichen Hospitalisationen führten (vgl. v.a. die zahlreichen Austrittsberichte der Klinik C._____ sowie der Klinik D._____; vgl. auch die Austrittsberichte des psychiatrischen Zentrums E._____, vom 20. Februar 2009 sowie der Klinik F._____ vom 26. Juni 2009). So stand bereits während des Aufenthalts in der Rehaklinik G._____ die Behandlung der psychischen Beschwerden im Zentrum (vgl. Berichte vom 17. September 2008, und vom 31. Oktober 2008, sowie den Austrittsbericht vom 14. November 2008) und es traten die ersten dissoziativen Vorfälle auf, welche umgehend abgeklärt und einer psychischen Genese zugeordnet wurden (vgl. Bericht der Neurologischen Klinik, Spital H._____, vom 24. September 2008, bestätigt durch die stationären Abklärungen des Zentrums I._____ mit Berichten vom 5. Januar 2011 und vom 28. September 2012). Die - zwar nicht geringen - somatischen Verletzungen verursachten hingegen keine besonderen medizinischen Interventionen, sondern fanden einen regelkonformen Heilungsverlauf und begründeten ein Jahr nach dem Unfall in einer adaptierten Tätigkeit keine andauernde Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. etwa die Berichte des Spitals J._____ vom 27. November 2008 und der Klinik K._____ vom 3. Februar 2010 sowie das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 S. 57). Unter diesen Umständen ist es demnach unerheblich, ob sich die Versicherte beim Ereignis vom 27. August 2008 ein Schädelhirntrauma zugezogen hatte oder nicht, da infolge der schon wenige Monate nach dem Unfall eingetretenen und hernach dominierenden psychischen Überlagerung auch bejahendenfalls gestützt auf die Rechtsprechung von **BGE 123 V 98** für die Prüfung der Adäquanz nicht die Schleudertraumapraxis (**BGE 134 V 109**), sondern die Psychopraxis (**BGE 115 V 133**) massgebend ist. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die behandelnden psychiatrischen Ärzte und Institutionen die psychischen Beschwerden auf den Unfall zurückführen; denn aus den entsprechenden Berichten ergibt sich weder eine Auseinandersetzung mit dem vorbestehenden Leiden (vgl. etwa die Berichte der Frau Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Oktober 2009 und des Zentrums I._____ vom 5. Januar 2011 sowie sämtliche Berichte der Klinik C._____ und der Klinik D._____; teils wird gar ein blander Vorzustand festgehalten, etwa im Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 30. Dezember 2008) noch mit den einlässlich begründeten abweichenden Einschätzungen der psychiatrischen Gutachter Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. März 2009 und Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. September 2009 und vom 12. Mai 2012.
Vorinstanz und Unfallversicherer haben nach dem Gesagten für die Adäquanzprüfung im Ergebnis zu Recht die Psychopraxis angewandt.

7.3. Im Folgenden ist der adäquate Kausalzusammenhang der noch geklagten psychischen Beschwerden mit dem Ereignis vom 27. August 2008 nach der Rechtsprechung von **BGE 115 V 133** zu prüfen. Dabei sind allein die somatischen Auswirkungen massgebend.

7.3.1. Die Versicherte hatte innerorts beim Linksabbiegen den Vortritt eines Lieferwagens missachtet und kollidierte mit diesem seitlich. Der Lieferwagen war vor dem Aufprall mit etwa 50 km/h gefahren; beim Unfall wurde die Frontscheibe und die vordere Stossstange beschädigt sowie die Kühlerhaube eingedrückt. Die Versicherte hatte beim Unfall einen Helm getragen; an ihrem Mofa wurde durch die Kollision insbesondere die Gabel gebrochen, die Federbeine und der Rahmen verzogen (Polizeirapport vom 17. September 2008). Mit der Vorinstanz ist dieses Ereignis gestützt auf die von ihr angeführte Rechtsprechung (Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1, Urteil 8C_621/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.4.3 und Urteil 8C_949/2009 vom 4. Mai 2009 E. 4.1) als Unfall im eigentlich mittleren Bereich zu qualifizieren.

7.3.2. Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ist die Adäquanz zu bejahen, wenn von den massgebenden sieben Kriterien mindestens drei vorliegen oder eines in besonders ausgeprägter Art gegeben ist (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009).

7.3.3. Die Vorinstanz hat das Merkmal der besonders dramatischen Umstände oder der besonderen Eindrücklichkeit höchstens in einfacher Weise bejaht. Gestützt auf die bundesgerichtliche Praxis, wonach jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zukommt, die erlittenen Verletzungen und der Heilungsverlauf nicht in die Beurteilung des Kriteriums einbezogen werden und ein grundsätzlich objektiver Massstab gilt, ist das Merkmal beim vorliegenden Unfallgeschehen nicht erfüllt, ungeachtet davon, ob die Versicherte sich nun an den Unfall zu erinnern vermag (vgl. psychiatrisches Teilgutachten der MEDAS vom 20. September 2012) oder nicht (vgl. etwa den Polizeirapport vom 17. September 2008, oder das Gutachten des Dr. med. M._____ vom 6. März 2009, und das neurologisches Teilgutachten der MEDAS vom 25. Juni 2012; vgl. zum Ganzen das von der Vorinstanz bereits zitierte Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.1 mit weiteren Hinweisen sowie das Urteil 8C_137/2013 vom 4. Juli 2013 E. 7, wo bei einer sich ausserorts ereigneten Frontalkollision eines Mofalenkers mit einem entgegenkommenden Personenwagen, bei welcher das Mofa 10 m weggeschleudert wurde und beide Fahrzeuge Totalschaden erlitten, das Kriterium ebenfalls verneint wurde, und die Beispiele bei Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 69 ff.).
Zutreffend ist hingegen die Verneinung des Kriteriums der besonderen Art oder Schwere der Verletzung. Entgegen der Ansicht der Versicherten spielen die psychischen Beschwerden keine Rolle. Die von ihr geltend gemachten epileptischen Anfälle werden denn auch sowohl vom Spital H._____ (Bericht vom 24. September 2008) als auch vom Zentrum I._____ (Berichte vom 5. Januar 2011 und vom 28. September 2012) sowie gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 als psychogen bezeichnet und sind demnach in diesem Zusammenhang nicht weiter zu berücksichtigen. Auch waren die - zwar nicht unerheblichen - somatischen Verletzungen am Bewegungsapparat infolge ihrer Art oder Schwere erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.
Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der somatischen Verletzungen ist mit der Vorinstanz zu verneinen. Wie das kantonale Gericht zutreffend ausführt, reichen nach bundesgerichtlicher Praxis für die Bejahung dieses Merkmals ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Behandlung sowie Physiotherapie nicht aus. Zudem war die Versicherte ein Jahr nach dem Unfall aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig (MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012). Die später erfolgte Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials verlief planmässig und verursachte nur vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht der Klinik K._____ vom 26. März 2010, sowie das MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012), so dass auch damit nicht eine ungewöhnlich lange Dauer einer planmässigen ärztlichen Behandlung erwiesen ist. Die geltend gemachten stationären Aufenthalte vermögen das Kriterium ebenfalls nicht zu erfüllen, zumal nach Entlassung aus der Rehaklinik G._____ zweieinhalb Monate nach dem Unfall nur gerade der Spitalaufenthalt zur Entfernung des Osteosynthesematerials somatisch bedingt waren.
Bezüglich des Merkmals der körperlichen Dauerbeschwerden wird ärztlicherseits festgehalten, die geltend gemachten Schmerzen seien nicht eindeutig nachvollziehbar (vgl. die orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen Teilgutachten der MEDAS). Ob dennoch mit der Vorinstanz dieses Kriterium insgesamt bejaht werden kann, kann letztlich offen bleiben, da es jedenfalls nicht in ausgeprägter Form vorliegt.
Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich und wird auch von der Versicherten nicht geltend gemacht.
Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist ebenfalls nicht gegeben. Denn dafür bedarf es besonderer Umstände, die hier jedoch nicht vorliegen; der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht wurde, reicht etwa nicht aus (Urteil 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4 mit Hinweis).
Die Versicherte war ein Jahr nach dem Unfall aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit infolge der Osteosynthesematerialentfernung war vorübergehender Natur und fällt hier deshalb nicht ins Gewicht. Damit ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben.

7.3.4. Nach dem Gesagten liegt höchstens eines der massgebenden Kriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise vor. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 27. August 2008 ist demnach zu verneinen.

7.4. Nachdem die psychischen Beschwerden nicht adäquatkausal sind, ist die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen. Damit hat es bei der vorinstanzlich festgesetzten Rente infolge der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sein Bewenden, zumal die Versicherte dagegen keine konkreten Rügen vorbringt und sich in den Akten keine Anhaltspunkte finden, wonach dies offensichtlich unzutreffend wäre.

8.
Angesichts der fehlenden Kausalität der nach Fallabschluss per 31. Dezember 2012 noch geklagten psychischen Beschwerden besteht kein Anspruch auf eine Leistung des Unfallversicherers in Form einer Integritätsentschädigung (**BGE 129 V 177** E. 3.2 S. 181 mit Hinweis).

9.
Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG) werden diese jedoch vorläufig auf die Gerichtskasse genommen und ihrem Anwalt wird eine Entschädigung aus der Gerichtskasse bezahlt. Die Versicherte hat jedoch Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG). Die Zürich hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Massimo Aliotta wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.
Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. Juni 2016
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Riedi Hunold