

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_37/2015 {T 0/2}

Urteil vom 7. Dezember 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Maillard,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann,
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG,
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung
(Kausalzusammenhang; Arbeitsfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 19. November 2014.

Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ war seit November 2007 als Leiterin des Kurswesens bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute AXA Versicherungen AG, nachfolgend AXA) angestellt und bei der gleichen Gesellschaft obligatorisch unter anderem gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. März 2008 verletzte sie sich beim Wandern am linken Handgelenk. Es wurde eine Bandruptur radio-lunär und eine TFCC-Läsion (triangular fibrocartilage complex) diagnostiziert. Die Unfallversicherung leistete Heilbehandlung und richtete Taggeld aus. In der Folge entwickelte sich ein mildes CRPS I/II (Komplexes regionales Schmerzsyndrom: CRPS I veraltet: Morbus Sudeck, Trauma ohne Nervenverletzung; CRPS II veraltet: Kausalgie, Trauma mit Nervenverletzung). Die Versicherte wurde im Auftrag der AXA von Dr. med. B._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Handchirurgie FMH, begutachtet (Expertise vom 20. November 2009) und mehrfach von Dr. med. C._____, Chefarzt Orthopädie/Handchirurgie an der Klinik D._____, operiert (Ulnaverkürzungsosteotomie am 23. Dezember 2010, Metallentfernung am 13. Dezember 2011). Gestützt auf einen Aktenbericht ihres Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, vom 9. Februar 2012 kam die AXA zum Schluss, es liege sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten anderen Tätigkeit wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit vor. Mit Verfügung vom 15. Februar 2012 stellte sie ihre Leistungen per 29. Februar 2012 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 11. Oktober 2012).

B.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 19. November 2014 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides vom 11. Oktober 2012 seien ihr über den 29. Februar 2012 hinaus Versicherungsleistungen zu gewähren. Die Sache sei zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurück zu weisen.

Das Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zog die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. Februar 2015 zurück.

Die AXA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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.

2.1. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 252). Darauf wird verwiesen.

2.2. Zu ergänzen ist, dass im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

2.3. Weiter ist die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. 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. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der AXA ab dem 1. März 2012.

3.1. Das kantonale Gericht führte vorerst aus, beim geltend gemachten Unfall vom 27. März 2008 habe es sich - entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid - um ein sinnfälliges Ereignis ausserhalb eines normalen Bewegungsablaufes gehandelt, bei dem sich die Versicherte eine Bandruptur und damit eine sogenannte Listenerkrankung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV zugezogen habe. Damit sei eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV und eine grundsätzliche Leistungspflicht der Unfallversicherung zu bejahen.

Weiter prüfte die Vorinstanz die Frage, ob der Fall in Anwendung von Art. 19 UVG hatte abgeschlossen werden können. Dabei erwog sie, gemäss den medizinischen Akten habe nach der Metallentfernung ein problemloser Heilungsverlauf vorgelegen, weshalb die Arbeitsfähigkeit spätestens zwei Monate nach dem Eingriff als wieder gegeben erachtet werden könne und die Leistungseinstellung per Ende Februar 2012 gerechtfertigt sei. Das kantonale Gericht kam zudem zum Schluss, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 29. Februar 2012 habe kein CRPS mehr vorgelegen. Die von der Versicherten weiterhin geklagten Beschwerden seien nicht mehr auf diese Diagnose zurückzuführen gewesen, weshalb diese spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organische Ursache mehr gehabt hätten. Da für die persistierenden Schmerzen nach Erkenntnis der Vorinstanz kein organisches Korrelat mehr bestand, prüfte sie schliesslich den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem versicherten Ereignis und verneinte diesen.

3.2. Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen sei das CRPS über das Datum der Leistungseinstellung hinaus aktiv gewesen. Für eine Adäquanzbeurteilung, die rechtsprechungsgemäss nur bei psychischen Gesundheitsschädigungen - wozu das CRPS nicht gehöre - zur Anwendung komme, habe keine Veranlassung bestanden. Das kantonale Gericht habe bei sich widersprechenden medizinischen Berichten einseitig auf die Ausführungen des Arztes der AXA abgestellt, der sich einzig auf Akten und die allgemeine medizinische Erfahrung stützte. Damit lägen ungenügende Abklärungen vor. Zusammenfassend sei Ende Februar 2012 noch eine Besserung des Gesundheitszustandes möglich gewesen, weshalb der Fallabschluss durch die Unfallversicherung zu früh erfolgt sei. Da dannzumal in der angestammten kaufmännischen Tätigkeit noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, hätte der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen, beispielsweise in Form einer Rente, geprüft werden müssen.

4.

Vorerst ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die AXA von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten erwartet werden konnte (Art. 19 UVG).

4.1. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil 8C_836/2013 vom 27. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.2. Mit der Metallentfernung am 13. Dezember 2011 und der darauf folgenden Rehabilitation, die gemäss operierendem Arzt, Dr. med. C. _____, ca. zwei Monate dauern sollte, war die eigentliche Behandlung beendet. In der Folge wurde der Beschwerdeführerin vor allem Ergotherapie/Spiraldynamik verschrieben. Ein medizinischer Handlungsbedarf bestand nicht mehr. Eine eigentliche ärztliche Behandlung fand denn auch nicht mehr statt. Damit steht fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 29. Februar 2012 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Der Fallabschluss erfolgte somit grundsätzlich zu Recht.

5.

Es bleibt weiter zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch ein unfallbedingter

Gesundheitsschaden vorlag, für welchen die AXA eventuell Leistungen, insbesondere in Form einer Invalidenrente, zu erbringen hatte.

5.1. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis).

Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Zu beachten ist diesbezüglich, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

5.2.

5.2.1. Das kantonale Gericht zeigte auf, dass bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2012 verschiedene ärztliche Stellungnahmen vorliegen. Zum einen führt der Arzt der AXA, Dr. med. E._____, in seiner Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2012 aus, die vor der Metallentfernung am 13. Dezember 2011 vorgenommene Einschätzung des behandelnden Handchirurgen, sowie die allgemeine Erfahrung nach der Entfernung von Osteosynthesematerial, ermöglichten eine Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgrund der Akten. Demnach sei die Versicherte ab Mitte Februar 2012 in der Lage, ein volles Pensum als Kursleiterin wahrzunehmen. Sie sei ab diesem Datum uneingeschränkt fähig, zu dozieren, zu instruieren und sich entsprechend vorzubereiten. Sie könne während eines normalen Arbeitstages von 8.4 Stunden während mindestens 2.5 Stunden an einem modernen Schreibgerät tätig sein, soweit sie nach jeweils 30 Minuten entsprechende Pausen einlege. Aufgrund der Einschränkungen im Bereiche des linken Vorderarmes seien ihr handwerkliche oder anderweitige Tätigkeiten, die mit einer wesentlichen mechanischen Belastung der linken oberen Extremität einhergehen, nicht zumutbar. Der behandelnde Handchirurg, Dr. med.

C._____, berichtet am 5. März 2012, die Patientin leide immer noch an relevanten Beschwerden, die weiterhin therapierbar seien. Es liege eine komplexe, leider chronische Situation mit residuellen, an ein CRPS erinnernden Restbeschwerden vor. Im Bericht desselben Arztes vom 8. Mai 2012 wird bekräftigt, die Versicherte leide an chronischen Schmerzen aufgrund des CRPS. Diese Äusserungen bewegen den Arzt der Unfallversicherung am 18. Mai 2012 zu einer Intervention beim behandelnden Arzt. Dr. med. E._____ empfiehlt in der Folge, bis Ende Oktober 2012 weiterhin konservative Therapiemassnahmen zu gewähren.

5.2.2. Aufgrund der von ihm angeführten Akten geht das kantonale Gericht davon aus, dass nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Hinweise für ein CRPS vorhanden gewesen seien. In seinem Bericht vom 8. Mai 2012 habe Dr. med. C._____ auf ein vor der Metallentfernung durchgemachtes, bereits im September 2010 remittiertes CRPS Bezug genommen. Nunmehr werde die Diagnose eines CRPS nicht mehr gestellt. Auch im Bericht des Dr. med. F._____, Spitaldynamik Med Center an der Klinik G._____, vom 31. Mai 2012 würden keine Befunde erwähnt, welche auf ein manifestes CRPS hindeuteten.

5.3.

5.3.1. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz übersieht, dass letzterer Arzt die Arbeitsfähigkeit für einen PC-Arbeitsplatz unter anderem wegen "Sudeck-Schmerz" als eingeschränkt erachtet. Als Therapieziel wird denn auch eine "Verbesserung der trophischen Situation M. Sudeck" angeführt. Das kantonale Gericht berücksichtigt zudem ein ausführliches Zeugnis des Dr. med. C._____ vom 25. Mai 2012 nicht. Darin führt der Arzt aus, dass "die Hauptkomponente des CRPS" in chronischen Schmerzen bestehe, die medikamentös schwierig einzustellen seien. Die linke

Hand sei nur partiell, im Sinne einer Hilfshand einsetzbar. Es liegen somit nach der Leistungseinstellung verschiedene ärztliche Zeugnisse vor, die auch nach dem 1. März 2012 von einem CRPS und damit von einer organischen Ursache der Handgelenksbeschwerden der Versicherten berichten.

5.3.2. Zur widersprüchlichen Aktenlage kommt schliesslich hinzu, dass der Arzt der AXA offensichtlich davon ausgeht, die Beschwerdeführerin habe als "Kursleiterin" und damit dozierend gearbeitet. Damit unterliegt er indessen einem Irrtum. In der Unfallmeldung wird die übliche Tätigkeit als "Leiterin Kurswesen" bezeichnet. Gegenüber dem Gutachter Dr. med. B._____ (Expertise vom 20. November 2009) gab die Versicherte an, ihre Tätigkeit habe praktisch ausschliesslich aus Computer-Arbeit bestanden. Der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E._____ kann somit nicht gefolgt werden, führt dieser doch selbst an, die zumutbare Arbeit an modernen Schreibgeräten sei auf 2.5 Stunden im Tag limitiert.

5.4.

5.4.1. Damit liegen sich widersprechende medizinische Feststellungen bezüglich der Organizität der über den 29. Februar 2012 hinaus geklagten Beschwerden am linken Handgelenk und die der Versicherten ab diesem Zeitpunkt zumutbare Arbeitsfähigkeit vor. Diese begründen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Der Aktenbericht des Dr. med. E._____, den dieser in einer späteren versicherungsinternen Stellungnahme vom 18. Mai 2012 noch wesentlich relativierte, indem er über den Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung hinaus die Übernahme der Spiraldynamik befürwortete, vermag den rechtsprechungsgemässen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; vgl. auch Urteil 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 4.4) Beweisanforderungen nicht zu genügen. Aufgrund dieser ungenügenden beweiswertigen Beurteilungsgrundlage steht daher entgegen des vorinstanzlichen Entscheides nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 29. Februar 2012 keine auf den Unfall zurückzuführende organische Gesundheitsschädigung mehr vorlag.

5.4.2. Die Sache ist zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes an die Unfallversicherung zurück zu weisen. Ein anzuordnendes Gutachten wird darüber Auskunft zu geben haben, ob die Versicherte im Zeitpunkt des zu Recht verfügten Fallabschlusses noch an einem organischen Gesundheitsschaden - namentlich an einem CRPS - gelitten hatte. Weiter soll der Expertise auch entnommen werden können, ob die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. Art. 6, 2. Satz ATSG) eingeschränkt war und welches Zumutbarkeitsprofil gegebenenfalls einem festgestellten organischen Leiden entsprochen hätte.

6.

Das kantonale Gericht erwog, für die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch vorhandenen Beschwerden habe es keine organische Ursache gegeben. In der Folge prüfte es nach Massgabe der Rechtsprechung zur Adäquanz bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133), ob die Unfallversicherung für allfällige psychische Beschwerden Leistungen zu erbringen hat und verneinte dies. Die Beschwerdeführerin argumentiert, es fehle an einer Abklärung ihres psychischen Gesundheitszustandes. Zudem deute nichts darauf hin, dass sie an einer psychischen Krankheit leide.

Sollten die von der Unfallversicherung in Auftrag zu gebenden weiteren Abklärungen (vgl. E. 5.4) ergeben, dass die ab dem 1. März 2012 geklagten Beschwerden psychischer Natur waren, ist indessen der Argumentation der Vorinstanz zu folgen. Das Geschehen, bei dem sich die Beschwerdeführerin am 27. März 2008 verletzte, ist als banal oder leicht einzustufen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang mit einer eventuellen psychischen Gesundheitsstörung ohne weiteres verneint werden kann (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Die Unfallversicherung hat daher nur für die Folgen eines über den 29. Februar 2012 hinaus bestehenden somatischen Leidens einzustehen. Sie wird nach Vorliegen der weiteren Sachverhaltsabklärung über den Anspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2012 neu verfügen.

7.

Die Rückweisung der Sache an die Unfallversicherung zu erneuter Verfügung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1).

Demgemäss sind die Prozesskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. November 2014 und der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 11. Oktober 2012 werden aufgehoben. Die Sache wird an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen, damit sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen neu verfüge.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.
4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 7. Dezember 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer