

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_1062/2009

Urteil vom 31. August 2010  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,  
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte  
R. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Guy Reich,  
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,  
Postfach, 8085 Zürich,  
vertreten durch Rechtsanwalt Peter Jäger, Magnolienstrasse 3, 8008 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung  
(Kausalzusammenhang, psychisches Leiden),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich  
vom 29. Oktober 2009.

Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene, seit März 2005 als Rechtsanwältin bei der Anwaltskanzlei C. \_\_\_\_\_ tätig gewesene und durch dieses Anstellungsverhältnis bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: "Zürich") u.a. gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versicherte R. \_\_\_\_\_ liess mit Unfallanzeige vom 21. April 2006 melden, dass sie in der Nacht vom 31. März auf 1. April 2006 von ihrem damaligen Freund geschlagen und gewürgt worden sei. Die erstbehandelnde Ärztin, Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 3. April 2006 diverse Druckdolenzen mit Hämatomen nach Tätlichkeit (Nasenrücken leicht geschwollen und druckdolent, Hämatom und Schwellung am linken Mundwinkel, diffuse Druckdolenz am Hals ohne äussere Verletzungen, druckdolente linke Augenbraue, Hämatom am rechten Beckenkamm, Druckdolenz am rechten Handgelenk, Rötung am Hals). Infolge zunehmender, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Beschwerden suchte R. \_\_\_\_\_ am 6. April 2006 das Spital X. \_\_\_\_\_ auf, dessen Ärzte die Diagnose eines Status nach Commotio cerebri und Würgetrauma am Hals stellten. Nach Aufnahme medikamentöser, physio- und psychotherapeutischer Behandlungen hielt sie sich vom 12. Juli bis 9. August 2006 stationär in der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ auf (Austrittsbericht vom 1. September 2006; Berichte und Zeugnisse des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August und 29. September 2006, der Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Fachärztin prakt. Medizin, vom 5. Mai 2006, der Frau lic. phil. B. \_\_\_\_\_, klin. Psychologin, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 7. Juni 2006 und der Frau Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 10. Mai, 21. Juni und 30. Oktober 2006). In der Folge zog die "Zürich" die Akten des eingeleiteten Strafverfahrens bei und veranlasste eine Aktenbegutachtung durch Frau Dr. med. T. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 22. Januar 2007). Gestützt darauf verneinte der Unfallversicherer einen rechtsgenügenden Zusammenhang zwischen den noch vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden und dem Vorfall vom 31. März/ 1. April 2006 und stellte die bisher ausgerichteten temporären Leistungen auf Ende Oktober 2006

(Taggelder) bzw. Ende Dezember 2006 (Heilbehandlung) mit Verfügung vom 12. März 2007 ein. Daran wurde auf Einsprache hin u.a. nach Kenntnisnahme der Berichte der Frau lic. phil. B. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2007 sowie der Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Praxisassistentin der Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_, vom 29. Juni und 20. Juli 2007 festgehalten (Einspracheentscheid vom 10. August 2007).

B.

Im hiegegen angehobenen Beschwerdeverfahren liessen die Parteien zusätzlich Gutachten der Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. April 2008 (samt Ergänzung vom 20. März 2009) und der Frau med. pract. O. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. Juni 2008 auflegen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Rechtsvorkehr mit Entscheid vom 29. Oktober 2009 ab.

C.

R. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihr weiterhin die gesetzlichen UVG-Leistungen, namentlich Taggelder und medizinische Leistungen, eventualiter eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, zuzusprechen. Ferner seien die Akten zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen und die Leistungen neu zu bemessen. Schliesslich sei der Unfallversicherer zu verpflichten, die Kosten der Begutachtung durch Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in Höhe von insgesamt Fr. 10'000.- zu erstatten.

Während die "Zürich" auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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 In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auf Grund der von ihr geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 31. Oktober 2006 (Einstellung Taggelder) bzw. 31. Dezember 2006 (Einstellung Heilbehandlung) Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Ereignisses vom 31. März/1. April 2006 beanspruchen kann.

2.2

2.2.1 Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache wurden im angefochtenen Entscheid korrekt wiedergegeben. Hervorzuheben sind die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG) und Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG), den für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie die im Weiteren erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) und bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) bzw. Schädel-Hirntrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. mit Hinweisen; 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff.), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ["Psycho-Praxis"]; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweisen und E. 6.2.1 S. 117) und bei psychischer Schädigung nach einem Schreckereignis im Speziellen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 390/04 vom 14. April 2005 E. 1.2; vgl. ferner BGE

129 V 177 E. 4 S. 183 ff.). Darauf - wie auch auf die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) - wird verwiesen.

2.2.2 Anzuführen ist, dass die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen ist. Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen - 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 Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109; 117 V 359; vgl. BGE 129 V 177 E. 4.2 S. 184). 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 Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche

Beeinträchtigungen davonträgt, letztere aber nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen (Urteile 8C\_341/2008 vom 25. September 2008 E. 2.2, 8C\_522/2007 vom 1. September 2008 E. 2, U 548/06 vom 20. September 2007 E. 2.4 mit Hinweisen, in: SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 390/04 vom 14. April 2005 E. 1.2). Bei "gemischten" Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen. So wäre nicht einzusehen, weshalb die im Rahmen einer Betrachtung als "klassischer" Unfall auf Grund der körperlichen Verletzungen zu bejahende Adäquanz entfallen sollte, weil der Überfall auch ein Schreckereignis darstellen könnte, oder warum der erlittene Schrecken nur deshalb die Adäquanz nicht zu begründen vermöchte, weil der versicherten Person darüber hinaus auch noch physische Schäden zugefügt wurden. Eine Prüfung unter beiden Gesichtspunkten ("Schreckereignis" und "Psychopraxis") ist somit möglich, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (in diesem Sinne BGE 129 V 402).

### 3.

3.1 Gestützt auf die einlässlich wiedergegebene medizinische Aktenlage ist seitens der Vorinstanz zusammenfassend erkannt worden, dass die Beschwerdeführerin als (organische) Folge der Misshandlung in der Nacht vom 31. März auf den 1. April 2006 diverse Druckdolenzen und einzelne Hämatome davon getragen hat. Wenige Tage nach dem Vorfall diagnostizierten die Ärzte des Spitals X.\_\_\_\_\_ einen Status nach Commotio cerebri sowie Würgetrauma, wobei die bildgebenden Verfahren keine somatisch imponierenden Resultate ergeben hatten (Schädel-CT, Angio-CT des Halses, Röntgen des Thorax; Bericht vom 6. April 2006). Einen Monat nach dem Ereignis zeigten sich gemäss Bericht der Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2006 klinisch-neurologisch sodann durchwegs unauffällige Befunde; insbesondere liessen sich keine fokale-neurologischen Ausfälle nachweisen. Vielmehr erachtete die Neurologin die neuropsychologischen Beschwerden in Form einer Einschränkung der figuralen Lernfähigkeit und einer leichten Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsleistungen als prinzipiell mit einer Commotio cerebri vereinbar, gab aber zu Bedenken, dass das beschriebene Verhaltenssyndrom wie auch die subjektiv geschilderten kognitiven Einschränkungen demgegenüber massgeblich

durch psychoreaktive Faktoren mitbedingt seien. Am 30. Oktober 2006 berichtete Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ von einer deutlichen - namentlich durch die stationären Rehabilitationsmassnahmen in der Rehaklinik Y.\_\_\_\_\_ begünstigten - Besserung des cervicocephalen Syndroms, wobei die Patientin noch über belastungsabhängige Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich sowie über eine wechselnde Schmerzsymptomatik und zeitweise auftretende Kopfschmerzen klagte; im Vordergrund stünden nunmehr die kognitiven Einschränkungen mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, welche sich überwiegend durch traumatisch bedingte, psychoreaktive Faktoren erklären liessen und die kognitive Belastbarkeit nach wie vor reduzierten. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über ein 50 %-Pensum wurde wegen der psychischen Belastungen als aktuell (noch) nicht sinnvoll eingestuft (Gefahr eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms). Die Ärztin empfahl die Fortführung der psychiatrisch/psychotherapeutischen Betreuung hinsichtlich Traumaverarbeitung und Entwicklung entsprechender Coping-Strategien.

### 3.2

3.2.1 Vor diesem Hintergrund lässt sich die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, wonach die organischen Unfallfolgen bereits in einem frühen Zeitpunkt, jedenfalls aber bis Ende Dezember 2006 ausgeheilt gewesen seien, nicht beanstanden. Die von Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 29. Juni und 20. Juli 2007 erwähnten somatischen Beschwerden im Sinne vermehrt auftretender Kopfschmerzen und eines schmerzhaften lumbalen oder zervikalen muskulären Hartspans mit rezidivierenden Blockierungen der Wirbel finden kein Korrelat in den übrigen ärztlichen Unterlagen, zumal Symptome wie Verspannungen oder eine eingeschränkte Beweglichkeit des Nackens allein rechtsprechungsgemäss noch nicht auf ein entsprechendes organisches Substrat schliessen lassen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 147/05 vom 8. Juni 2006 E. 4.2). Unter starken - hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsweise aber ohnehin unspezifischen (Urteil [des Eidg.

Versicherungsgerichts] U 264/04 vom 16. Juni 2005 E. 3.3 mit Hinweisen, in: HAVE 2005 S. 351) - Spannungskopfschmerzen hatte die Versicherte zudem bereits vor dem Ereignis vom 31. März/1. April 2006 zeitweilig gelitten (Austrittsbericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2006, S. 4 unten; "Bericht für Patientenbesuch" vom 2. Juni 2006, S. 5).

3.2.2 Hinsichtlich des psychischen Beschwerdebildes besteht sodann, wie im vorinstanzlichen Entscheid ebenfalls zutreffend festgehalten wird, keine Übereinstimmung der involvierten Ärzteschaft in Bezug auf die Diagnosestellung. Während sowohl im Austrittsbericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ (vom 1. September 2006) wie auch durch die behandelnde Psychologin Frau lic. phil. B. \_\_\_\_\_ die Aspekte einer posttraumatischen Belastungsstörung herausgestrichen wurden, letztere nannte die Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms (ICD 10: F43.11) und einer mittelgradigen depressiven Episode (reaktive Depression [ICD-10: F32.10]; Bericht vom 31. Mai 2007), riet Frau Dr. med. T. \_\_\_\_\_, es sei von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20) auszugehen, bei welcher sich die Frage nach prädisponierenden Zügen in der Persönlichkeit stellte; aus den Akten erkannte sie bei der Beschwerdeführerin eine strukturelle Störung (charakterliche Konstitution) im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9; Gutachten vom 22. Januar 2007, S. 28 f.). Demgegenüber sah Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV als klar gegeben an (Expertise vom 16. April 2008, S.

27; Ergänzung vom 20. März 2009, S. 1 ff.) und diagnostizierte Frau med. pract. O. \_\_\_\_\_ eine reaktiv bedingte mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56; Gutachten vom 9. Juni 2008, S. 13 ff.). Dieser Umstand ändert indes nichts daran, dass der gewaltsame Vorfall vom 31. März/1. April 2006 unbestrittenermassen zumindest eine - rechtsprechungsgemäss für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügende (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 und 402 E. 4.3.1 S. 406, je mit Hinweisen) - Teilursache für die noch vorhandenen Einschränkungen darstellt. Vertiefende psychiatrische Abklärungen erübrigen sich für den vorliegend zu prüfenden unfallversicherungsrechtlichen Kontext, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

#### 4.

4.1 Sind natürlich unfallkausale, organisch aber nicht objektiv ausgewiesene Beschwerden nach dem Gesagten zu bejahen, hat im Folgenden eine Adäquanzbeurteilung zu ergehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Ob die Versicherte als Folge des tätlichen Übergriffs vom 31. März/1. April 2006 kurze Zeit bewusstlos gewesen war bzw. den Kopf an der Wand angeschlagen hatte, lässt sich den vorhandenen Akten nicht zweifelsfrei entnehmen. Während sich in den im Einvernahmeprotokoll der Polizei vom 3. April 2006 wiedergegebenen Äusserungen der Beschwerdeführerin zum Hergang der Geschehnisse keine diesbezüglichen Hinweise finden lassen, erwähnte die Versicherte gegenüber den Ärzten des Spitals X. \_\_\_\_\_ am 6. April 2006 eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit. Der Austrittsbericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2006 enthält demgegenüber die Beschreibung eines Kopfanpralls, wohingegen die Patientin keine klaren Angaben bezüglich einer allfälligen Erinnerungslücke oder einer Bewusstlosigkeit machen konnte (vgl. S. 4). Einer abschliessenden Beurteilung dieses Punktes bedarf es jedoch nicht. Nicht stützen lässt sich jedenfalls die Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts, wonach ein allfälliges Schädel-Hirntrauma in casu ohnehin

höchstens den Schweregrad einer Comotio cerebri erreicht habe, was die Anwendung der entsprechenden Adäquanzkriterien (BGE 117 V 369) grundsätzlich ausschliesse. Vielmehr kann auf Grund der (fehlenden) Schwere der Verletzung allein die Adäquanzprüfung bei Schädel-Hirntraumen nicht ohne weiteres verneint werden (u.a. Urteile 8C\_428/2007 vom 9. Juli 2008 E. 4.3 und U 75/07 vom 23. Oktober 2007 E. 4.2.1 und 4.2.2). Im Lichte der - von der Vorinstanz auch diesbezüglich detailliert dargelegten - ärztlichen Unterlagen (vgl. E. 4.2 des kantonalen Entscheids; ferner E. 3.1 hievore) ist indessen davon auszugehen, dass im Verlauf der gesamten gesundheitlichen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die auf ein mögliches Schädel-Hirntrauma zurückzuführenden Beschwerden insgesamt im Vergleich zur psychischen Problematik nurmehr eine untergeordnete Rolle gespielt haben und damit in den Hintergrund des Beschwerdebildes getreten sind. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat daher zum einen nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausklammerung psychischer Beschwerdekomponenten, zu erfolgen (Urteile 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweis und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30.

September 2005 E. 4.2.2 in fine, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27). Da ferner bezogen auf den Hergang des Vorfalles vom 31. März/1. April 2006 auch dem Aspekt der Schrecksituation (Bedrohung, körperlicher Angriff) Rechnung zu tragen ist, richtet sich die Adäquanzprüfung zusätzlich nach der im Falle von Schreckereignissen Anwendung findenden allgemeinen Formel ("gewöhnlicher Lauf der

Dinge und allgemeine Lebenserfahrung"; vgl. E. 2.2.2 in fine hievor). Der letztinstanzlich vorgebrachte Einwand des verfrühten Fallabschlusses verfängt in Anbetracht dieser Sachlage nicht (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweis).

#### 4.2

4.2.1 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183) ist der tätliche Übergriff vom 31. März/1. April 2010 innerhalb der gemäss BGE 115 V 133 (E. 6 S. 138 ff.) vorzunehmenden Kategorisierung in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen ergangenen Rechtsprechung jedenfalls weder als schweres noch als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. So wurde etwa in einem Fall, in welchem eine Frau beim Spazieren auf der Strasse von einem Unbekannten angefallen, geschlagen, zu Boden geworfen und mit Tötungsabsicht gewürgt wurde, bevor der Angreifer durch Passanten überwältigt werden konnte, ein mittelschwerer Vorfall angenommen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 215/94 vom 21. Juni 2006 E. 6, in: RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215). Im Urteil U 9/00 vom 28. August 2001 (in: RKUV 2001 Nr. U 440 S. 350) stufte das Eidg. Versicherungsgericht einen Angriff, bei welchem die mit einem Mann und dessen Sohn zusammenlebende Versicherte ohne ersichtlichen Anlass und ohne Vorwarnung vom Sohn gepackt, auf den Boden geworfen, mehrmals mit dem Kopf auf den Boden geschlagen, mit Kniestössen traktiert und mit dem Tod bedroht worden war und sich erst durch an ihren Partner gerichtete Hilferufe zu retten vermochte, als mittelschweres Ereignis an der oberen Grenze ein. Den entscheidenden graduellen Unterschied zum zuvor zitierten Urteil erblickte das Gericht darin (E. 6c), dass die Drohungen des Angreifers geeignet waren, die Versicherte in Bezug auf dessen Absichten ernsthaft zu beunruhigen, dieser ausserdem zu ihrem Familienkreis gehörte und ein Ungleichgewicht der Kräfte (Alter, Geschlecht) vorlag. In casu erfolgte der Übergriff durch den damaligen Freund der Beschwerdeführerin und damit ebenfalls durch eine Vertrauensperson. Im Gegensatz zur Situation, welche dem Urteil U 9/00 vom 28. August 2001 zugrunde lag, kam der Angreifer im vorliegenden Fall jedoch nach einigen Minuten, nachdem die Versicherte ihm auf seine Bitte hin eine Ohrfeige versetzt hatte, wieder zur Vernunft und liess von ihr ab. Todesdrohungen waren nach den polizeilichen Akten in jenem Zeitpunkt keine ausgestossen worden (sondern erst zwei

Tage später; vgl. Einvernahmeprotokolle vom 3. und 4. April 2006). Der Schweregrad des Vorfalles ist angesichts dieser Verhältnisse gesamthaft vergleichsweise als leicht geringer zu werten, weshalb ihm die Qualität eines mittelschweren Ereignisses im mittleren Bereich zuzugestehen ist. Soweit letztinstanzlich vorgebracht wird, zur Beurteilung der Unfallschwere im Rahmen der Adäquanzprüfung sei massgeblich auf das Gutachten der Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2008 abzustellen, verkennt die Beschwerdeführerin, dass bezüglich des - in diesem Kontext relevanten - objektiv fassbaren Unfallgeschehens detaillierte, unmittelbar im Anschluss an den Vorfall erhobene Angaben in Form von polizeilichen Akten vorliegen. Die mehr als zwei Jahre später verfassten gutachtlichen Ausführungen hatten demgegenüber primär das subjektive, durch den Zeitablauf allenfalls leicht verzerrte Erleben der Versicherten und die Verarbeitung des Vorgefallenen zum Gegenstand. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, wie sie die Beschwerdeführerin im Umstand erblicken will, dass die Vorinstanz sich nicht in genügendem Masse mit der betreffenden Expertise auseinandergesetzt bzw. diese nur mangelhaft gewürdigt habe, ist nicht ersichtlich.

4.2.2 Der adäquate Kausalzusammenhang könnte somit nur für den Fall bejaht werden, dass eines der relevanten Adäquanzkriterien besonders ausgeprägt erfüllt wäre oder mehrere - mindestens drei - der Kriterien in gehäufte Weise vorliegen würden (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 141; Urteil 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen, in: plädoyer 2010/2, S. 53). Vor dem Hintergrund, dass die Versicherte nachts im Schlaf von ihrem damaligen Partner völlig überraschend attackiert und misshandelt worden war, ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände/besonderen Eindrücklichkeit als gegeben anzusehen, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Form. Sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle weisen eine gewisse Eindrücklichkeit auf, sodass allein daraus noch nicht auf eine besondere Ausprägung geschlossen werden kann. Die übrigen Kriterien sind demgegenüber mit der Vorinstanz, welche diese sogar unter Anwendung der - für die Versicherten regelmässig günstigeren - Schleudertrauma- bzw. Schädel-Hirntraumapraxis verneint hat, auszuschliessen. Es kann auf die überzeugende Begründung im angefochtenen Entscheid (E. 4.4) verwiesen werden, der in der Beschwerde denn auch keine substantiierte Opposition erwächst.

Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 31. März/1. April 2006 und allfälligen, noch andauernden Beschwerden besteht unter diesem Titel folglich nicht.

4.3 An den - auf Grund der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfenden und damit eine Wertung

darstellenden (vgl. E. 4.1 in fine hievor) - Kausalzusammenhang zwischen so genannten Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden alsdann hohe Anforderungen gestellt. Diese sind insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf derartige Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 177; Urteile 8C\_341/2008 vom 25. September 2008 E. 2.3 und U 548/06 vom 20. September 2007 E. 2.5, in: SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22, je mit Hinweisen).

4.3.1 Aus wissenschaftlichen Forschungen ist bekannt, dass die häusliche Gewalt gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann und die Schwere der Folgen von der Intensität und der Dauer der Gewalteinwirkung beeinflusst wird. Namentlich sind das mögliche Spektrum und Ausmass der gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt neben der Schwere der Übergriffe wesentlich davon beeinflusst, ob Gewalt systematisch und/oder kumulativ über einen längeren Zeitraum hinweg ausgeübt wird und Gewaltbetroffene und Gewaltausübende in einer engen sozialen und/oder emotionalen Beziehung bzw. in einem Abhängigkeitsverhältnis zueinander stehen (beispielsweise Familien- und Paarbeziehungen). Eine Beendigung der Gewaltsituation ist unter diesen Voraussetzungen deutlich erschwert (siehe zum Themenbereich etwa die Untersuchung des deutschen Statistischen Bundesamtes "Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen", in: Heft 42 vom 13. April 2010 aus der Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes", S. 14 und 16 [abrufbar unter [www.gbe-bund.de/](http://www.gbe-bund.de/)]).

4.3.2 Nach Lage der Akten, namentlich der polizeilichen Einvernahmeprotokolle, ist es innerhalb eines Zeitraums von rund zwei Wochen zu drei, hinsichtlich ihres Gewaltpotentials unterschiedlich heftigen körperlichen Übergriffen des damaligen Partners der Versicherten gekommen, wobei der zweite, in der Nacht vom 31. März auf 1. April 2006 aufgetretene Vorfall in Bezug auf Intensität und Gewalteinwirkung das deutlich gravierendste Ereignis bildet. In der Folge, am Abend des 2. April 2006, verwies die Beschwerdeführerin ihren Freund dauerhaft der Wohnung und stellte am nächsten Tag Strafantrag wegen Drohung/Körperverletzung. Mit dem kantonalen Gericht, dessen Entscheid auch in diesem Punkt überzeugt, ergeben die einzelnen Bedrohungselemente in ihrer Gesamtheit trotz unbestrittener Eindringlichkeit kein Bild, welches nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung als im Lichte der zitierten medizinischen Forschungsergebnisse (sowie der massgebenden, vorinstanzlich einlässlich wiedergegebenen Judikatur) geeignet erscheint, langjährige, die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigende psychische Beschwerden auszulösen. Zum einen erlitt die Versicherte körperlich jeweils eher leichtgradige Verletzungen (in Form von Hämatomen, Schwellungen und Rötungen am Körper), welche rasch und folgenlos abheilten, und dauerte die Gewalteinwirkung zum anderen, wenn auch mehrfach begangen, nicht über eine längere Zeitspanne an; die Beschwerdeführerin zeigte sich auf Grund der Vorfälle - trotz späterer, subjektiv schwieriger Verarbeitung der Geschehnisse - in der Lage, die Beziehung zu beenden und sich von ihrem Partner zu lösen. Die Adäquanz ist somit auch unter diesem Gesichtspunkt zu verneinen.

5.

5.1 Was schliesslich die geforderte Rückerstattung von Gutachtenskosten anbelangt, gilt es Folgendes zu berücksichtigen: Es rechtfertigt sich, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt. Die Kosten der im Beschwerdeverfahren eingereichten Privatgutachten sind zu ersetzen, falls sie im Hinblick auf die Interessenwahrung erforderlich oder doch geboten waren (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG [bis 31. Dezember 2002: Art. 57 UVV]; Urteile 8C\_837/2009 vom 25. Februar 2010 E. 5, I 1008/06 vom 24. April 2007 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 282/00 vom 21. Oktober 2003 E. 5.1 mit Hinweisen, in: RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz. 13 f. zu Art. 45 ATSG).

5.2 Das kantonale Gericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass die seitens der Beschwerdeführerin veranlassten Abklärungen (insbesondere in Form des Gutachtens der Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2008 [samt ergänzender Stellungnahme vom 20. März 2009]) in Anbetracht der bereits vorhandenen, sich als schlüssig erweisenden medizinischen Entscheidungsgrundlage entbehrlich waren und zu keinen wesentlich neuen Erkenntnissen geführt haben. Eine Übernahme der entsprechenden Kosten im Rahmen von Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG fällt daher mit der Vorinstanz ausser Betracht.

6.

Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Ein Parteikostenersatz steht der Beschwerdegegnerin, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zu (Urteil 8C\_606 vom 27. August 2008 E. 11 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

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

Luzern, 31. August 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl