

GR_GERICHTE PVG 2018 12 vom 15. Mai 2017

GR Gerichte, 2017-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2018_12

FR: GR_GERICHTE PVG 2018 12 du 15 mai 2017

IT: GR_GERICHTE PVG 2018 12 del 15 maggio 2017

Erwägungen

E. 12

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 117 geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E.3.1, BGE 119 V 335 E.1, BGE 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen). 4.3. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, BGE 119 V 335 E.1, BGE 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen). 4.4. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E.3.2 mit Hinweisen). 5.1. Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin das Knalltrauma vom 20. Juni 2014 als Berufsunfall und erbrachte ihre gesetzlichen Versicherungsleistungen. Diese stellte sie in der Folge mit Verfügung vom 25. Februar 2016 per 29. Februar 2016 mit der Begründung ein, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 und den geklagten psychischen Beschwerden sei zu verneinen. Dabei prüfte sie die Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 bzw. der Psychopraxis. An dieser Argumentation hielt die Beschwerdegegnerin auch in ihrer Einspracheentscheid vom 11. September 2017 fest. 5.2. Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde dagegen ein, dass die Adäquanz unter dem Aspekt eines Schreckereignisses zu beurteilen sei (vgl. Beschwerdeschrift S. 5). Nachfolgend ist damit zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer am 20. Juni 2014 im Tunnel C einem aussergewöhnlichen Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung ausgesetzt war. 6.1. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 118 den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in

der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen. In Frage kommen Ereignisse wie etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Seebeben, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe sowie verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren, bei denen, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2016 vom 23. Mai 2016 E.2.2; 8C_412/2015 vom 5. November 2015 E.2.1; BGE 129 V 177 E.2.1). In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine «weite Bandbreite» von Versicherten abzustellen ist. Zugleich hat das Gericht dabei relativierend, unter Bezugnahme auf den massgeblichen Unfallbegriff, betont, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht, weshalb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2007 vom 28. März 2008 E.2.2 unter Hinweis auf BGE 129 V 177 E.2.1).

6.2.1. Zu dem sich am 20. Juni 2014 ereigneten Vorfall geht aus den Akten im Wesentlichen hervor, dass der Beschwerdeführer am besagten Datum nachts um ca. 01.30 Uhr im Eisenbahntunnel C. arbeitete. Nach einer erfolgten Sprengung fuhr der Beschwerdeführer mit dem Pneulader in den Tunnel ein. Die Distanz zum Eingang belief sich gemäss den glaubhaften und unbestrittenen Ausführungen des Beschwerdeführers auf 270–280 Meter. Er entfernte vom abgesprengten Material ein paar Schaufeln. Als er abermals gegen den Ausbruch fuhr, machte ihm der Vorarbeiter,

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 119 der zuvor Sprengstoff neu verkabelt hatte, ohne den Beschwerdeführer entsprechend darüber zu informieren, Lichtzeichen. Der Beschwerdeführer fuhr deshalb rückwärts vom Ausbruch weg, wobei auf dem Weg nach draussen nach etwa 100 Meter ein kleiner Gabelstapler im Weg stand und den Beschwerdeführer behinderte. Der Beschwerdeführer stieg deshalb aus und parkierte diese Maschine um. In der Folge lief er wieder zu seinem Pneulader zurück. In dem Moment, in welchem er wieder in den Pneulader einsteigen wollte, zündete der Vorarbeiter eine Nachsprengung (scheinbar kein Sichtkontakt). Die Distanz zur Sprengung betrug gemäss den glaubhaften und unbestrittenen Angaben des Beschwerdeführers keine 80 Meter. Durch die Druckwelle wurde der Beschwerdeführer in die Kabine des Pneuladers geworfen, wobei er mit der rechten Kopfseite an die Scheibe der gegenüberliegenden Türe prallte und anschliessend zwischen Steuer und Sitz auf den Boden des Pneuladers fiel. Dabei verlor der Beschwerdeführer kurz das Bewusstsein, wobei er die Dauer des Bewusstseinsverlusts nicht sagen konnte. Als er wieder bei Sinnen war, spürte der Beschwerdeführer schmerzliche Prellungen rund um die Schulter sowie einen gestauchten Nacken. Ebenso hatte er einen Splitter an einem Zahn unten rechts ab sowie Mühe mit dem Gehör und Kopfbeschwerden. Durch den Kopfaufprall war die gegenüberliegende Türe des Pneuladers aufgefliegen und der Helm draussen auf dem Grund gelegen. Irritiert fand der Beschwerdeführer alsdann seine Ohrenstöpsel auf dem Kabinenboden.

6.2.2. Zu den Folgen des Ereignisses vom 20. Juni 2014 ergibt sich aus den medizinischen Akten alsdann

Folgendes: Die Erstbehandlung erfolgte am 28. Juni 2014 beim Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D., Facharzt FMH Allgemeinmedizin in O.3. Aus dem Arztzeugnis vom 20. September 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer über Ohrgeräusche, Angstzustände und Unwohlsein klagte. Dr. med. D. diagnostizierte eine Hörstörung sowie Angstzustände nach Knalltrauma am 20. Juni 2014 und überwies den Beschwerdeführer an Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Hals-Krankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, zur Beurteilung des Gehörs. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 1. Juli 2014 ein Knalltrauma beidseits und stellte eine leichte Innenohrschwerhörigkeit beidseits fest. Ebenfalls überwies Dr. med. D. den Beschwerdeführer aufgrund von Kopfschmerzen, Angst und diffusem Unwohlsein am 26. August 2014 an den Ambulanten Psychiatrischen Dienst der Psychiatrischen Dienste (PDGR) in O.4. Dies ergibt sich aus dem vom

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 120 Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben von Dr. med. D. vom 26. August 2014. Nach erfolgter ambulanter Erstkonsultation am 11. September 2014 hielten die zuständigen Ärzte der PDGR als vorläufige Beurteilung eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.2) sowie differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) fest. Kurz nach dem ambulanten Erstgespräch am 11. September 2014 verschlechterte sich der Zustand des Beschwerdeführers drastisch, wobei dieser Suizidgedanken entwickelte. Von den Ärzten der PDGR wurde deshalb ein stationärer Eintritt empfohlen, worauf der Beschwerdeführer am 22. September 2014 in die Klinik F. eintrat und dort bis zum 11. Dezember 2014 stationär behandelt wurde. Die ihn dort behandelnden Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 19. Januar 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Ab dem

E. 17

September 2014 war der Beschwerdeführer zu 100% krankgeschrieben. Seit dem 12. Dezember 2014 befindet er sich in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Diese diagnostizierte in den Zwischenberichten vom 3. Juni 2015, 22. Juli 2015 und 2. Dezember 2015 jeweils als Status nach posttraumatischer Belastungsstörung eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) sowie ein dekompenziertes Tinnitus-Leiden (ICD-10: H93.1). Anlässlich der ORL-Untersuchung vom 23. September 2015 diagnostizierte Dr. med. E. einen Zustand nach Knalltrauma beidseits sowie einen dekompenzierten Tinnitus, wobei er die Gehörverschlechterung gegenüber der Untersuchung im Jahr 2014 als altersbedingt einstuft. Zudem hielt Dr. med. E. in seiner Beurteilung fest, dass eine erneute akute Dekompensation des psychischen Gleichgewichts des Beschwerdeführers aufgetreten sei. Am 21. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer sodann durch den Kreisarzt, Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Konsiliarpsychiater, psychiatrisch begutachtet. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26. Januar 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nach Arbeitsunfall vom 20. Juni 2014 mit intensiven Ängsten, somatoformen und kognitiven Beeinträchtigungen unter Belastung, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) bei bis anhin weitgehend therapieresistentem Verlauf sowie ein Knalltrauma beidseits am 20. Juni 2014 bei dekompenziertem Tinnitus. 6.3.1. Im Rahmen der rechtlichen Einordnung gilt es, den Vorfall in seiner Gesamtheit zu würdigen. Aufgrund der vorste-

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 121 henden Ausführungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer von der Nachsprengung gänzlich überrascht wurde und diese in keiner Weise erwartete. So wollte er gerade in seinen Pneulader einsteigen und rechnete nicht damit, dass eine erneute Sprengung ausgelöst wurde. Insbesondere bestand im Zeitpunkt der Nachsprengung offenbar kein Sichtkontakt mit dem Vorarbeiter, welcher die Sprengung zündete. Zudem gehörte das Gewärtigen dieser Sprengung nicht zur gewohnten Arbeitsausübung. Dass die Sprengung gänzlich unerwartet eintrat, zeigt sich u.a. auch darin, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt lediglich die Ohrstöpsel und nicht den Bügel-Gehörschutz trug. Die Sprengung spielte sich sodann in unmittelbarer Nähe des Beschwerdeführers ab, wurde er denn auch Opfer derselben. Der Umstand, dass er sich im Zeitpunkt der Sprengung weniger als 80 Meter entfernt befand und es ihn regelrecht in die Kabine schleuderte, spricht für die überraschende Heftigkeit des Ereignisses. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer durch den Aufprall am Kopf bewusstlos wurde, zeigt, dass die durch die Sprengung entstandene Druckwelle entsprechend stark und gewaltsam war. Sodann ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch den Knall und die Wucht, mit der es ihn durch die Kabine des Pneuladers schleuderte, aussergewöhnlich erschreckt wurde. Der Knall musste für den Beschwerdeführer ohne den Bügel-Gehörschutz extrem laut gewesen sein. So ergab die technisch-akustische Analyse des Knallerignisses einen Schalldruckspitzenpegel L_{Peak} von 150 bis 165 dB(C) und einen Schallexpositionspegel L_E von 125 bis 140 dB(A). Gemäss Merkblatt der SUVA «Akustische Grenz- und Richtwerte» (vgl. <https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/laerm-vibrationen>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2018) ist das Tragen eines Gehörschutzes bei einem impulsartigen Schall bereits bei einer Überschreitung des Schalldruckspitzenpegels L_{Peak} von 135 dB(C) und einem Schallexpositionspegel L_E zwischen 120 bis 125 dB(A) obligatorisch. Diese Werte wurden vorliegend gemäss der Analyse deutlich überschritten. Hinzu kommt, dass die Nachsprengung im Tunnel ca. 270–280 Meter vom Tunnelausgang entfernt erfolgte und sich der Beschwerdeführer damit im Zeitpunkt der Sprengung ca. 200 Meter weit weg vom Tunnelausgang befand. Dass der Beschwerdeführer bei diesen Gesamtumständen im ersten Moment, als er wieder zu sich kam, den Gedanken hatte, dass er sterben würde, ist durchaus glaubwürdig und nachvollziehbar. Verschlimmert wurde die gesamte Situation sodann durch das Verhalten des Vorgesetzten, welcher den Beschwerdeführer unmittelbar nach

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 122 dem Vorfall beschimpfte. Zudem musste der Beschwerdeführer aus Angst vor dem drohenden Verlust des Arbeitsplatzes trotz Schmerzen, Schwindels und Konzentrationsstörungen weiterarbeiten und konnte das Vorgefallene nicht verarbeiten. Zur Weiterarbeit war er offenbar nur fähig, weil seine Frau im Hotel in der Nähe des Arbeitsplatzes bei ihm wohnte. Im Übrigen kann der vom Beschwerdeführer erlebte Vorfall mit einem Bombenabwurf verglichen werden, welcher in der Regel als Schreckereignis qualifiziert wird. Bei einem solchen kommt es ebenfalls unerwartet zu einer Explosion mit einer Detonationswelle, verbunden mit einer Gefahr für Leib und Leben. 6.3.2. Insofern die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmung vorbringt, es liege kein Schreckereignis vor, weil vorliegend die erste Behandlung beim Hausarzt mit Überweisung zum ORL-Spezialisten aufgrund somatischer Beschwerden erfolgt sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Bei einem Schreckereignis steht die psychische Stresssituation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung zukommt (vgl. E.6.1 vorstehend). Vorliegend klagte der

Beschwerdeführer nach dem Vorfall vom 20. Juni 2014 über Gehörbeschwerden, Angstzustände und Unwohlsein, mithin über somatische und psychische Beschwerden. Dies ergibt sich aus dem Arztzeugnis von Dr. med. D. vom 20. September 2014. Es erfolgte deshalb sowohl eine Überweisung an den Ohrenspezialisten Dr. med. E. als auch an die PDGR. Schliesslich führten aber nicht die somatischen, sondern die psychischen Beschwerden zu einer Arbeitsunfähigkeit. So stammen die Arztzeugnisse betreffend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 17. September 2014 von Dr. med. D. und den PDGR und nicht von Dr. med. E. . Bereits am 11. September 2014 anlässlich der ambulanten Erstkonsultation bei den PDGR wurde eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) festgehalten, welche sich im Verlauf der stationären Behandlung in der Klinik F. bestätigte. Aus dem Bericht vom 30. Dezember 2014 betreffend die ambulante Erstkonsultation der PDGR vom 11. September 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach einem Arbeitsunfall psychisch dekompenziert sei. Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der Erstbehandlung am 11. September 2014 nebst einem Hörverlust von 18% bis 19% von Schmerzen im Nacken- und Rückenbereich und auf der linken Seite des Beines, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizüberflutung und geringer Belastbarkeit. Kurz darauf entwickel-

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 123 te der Beschwerdeführer zudem Suizidgedanken. Die darauffolgende stationäre Behandlung in der Klinik F. vom 22. September 2014 bis zum 11. Dezember 2014 erfolgte aufgrund des schlechten psychischen Zustands des Beschwerdeführers und damit wiederum wegen den psychischen Beschwerden. Dem Bericht der PDGR vom 19. Januar 2015 über jene Hospitalisation ist unter dem Titel «Aktuelles Leiden bei Eintritt» zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis zum 16. September 2014 weitergearbeitet und dann einen Zusammenbruch erlitten habe. Er habe den Weg nicht mehr gesehen. Die Gedanken und das Leiden sei so gross gewesen, dass er am liebsten habe sterben wollen. Seither fühle sich der Beschwerdeführer von den Bildern verfolgt, höre immer wieder den Knall und das Piepen des rückwärtsfahrenden Autos. Der Beschwerdeführer schlafe nur zwei bis drei Stunden, schreie manchmal im Traum, habe Panik und schwitze stark. Bei den Ausführungen zum Verlauf der stationären Behandlung wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer weiterhin Schlafstörungen gezeigt, den ganzen Tag geschwitzt, sich wie unter Strom gefühlt habe, ängstlich gewesen sei und von Alpträumen überflutet worden sei. Der Beschwerdeführer meine, durch die Explosion sei die Erde weicher und es könne leichter wieder zu einem Unfall kommen. Er habe grosse Angst vor dem Tunnel und der Dunkelheit. Dies zeigt deutlich, dass das am 20. Juni 2014 Erlebte den Beschwerdeführer extrem belastete und die psychische Stresssituation im Vordergrund stand. Auch nach der stationären Behandlung benötigte der Beschwerdeführer weiterhin psychiatrische Betreuung (vgl. E.6.2.2 vorstehend). Demgegenüber war der Beschwerdeführer nur gerade zweimal, namentlich am 30. Juni 2014 sowie am 23. September 2015, für die Gehörbeschwerden bei Dr. med. E. in Behandlung. Zudem hielt die Arbeitsärztin der SUVA, Dr. med. I. , Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 20. Oktober 2014 fest, die angegebenen Beschwerden seien unfallkausal plausibel, wenn auch unter Umständen nicht mehr im ORL-Fachgebiet, so vielmehr zwischenzeitlich im psychiatrischen Bereich. Sie gehe davon aus, dass möglicherweise eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine Angsterkrankung ausgelöst worden sei. Aus all dem erhellt, dass die psychiatrischen Beschwerden beim Beschwerdeführer im Vordergrund standen bzw. immer noch stehen und den somatischen

Beschwerden (Gehörbeschwerden) keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden könne. 6.4. In Würdigung des Geschehnisses vom 20. Juni 2014 in seiner Gesamtheit ergibt sich, dass sich die Sprengung für den

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 124 Beschwerdeführer gänzlich unerwartet ereignete und deren Einwirkungen auf den Beschwerdeführer aufgrund des verursachten Knalls und der Druckwelle in unmittelbarer Nähe äusserst gewalt- sam und überraschend heftig waren, so dass das Geschehnis geeignet war, durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen. Damit erfüllt der Vorfall vom 20. Juni 2014 sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien eines Schreckereignisses, weshalb das Ereignis vom 20. Juni 2014 entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin als aussergewöhnliches Schreckereignis zu qualifizieren ist. 7. Nachdem der Vorfall vom 20. Juni 2014 ein Schreckereignis darstellt, ist nachfolgend zu prüfen, ob ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Schreckereignis vom 20. Juni 2014 und den geklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers besteht. 8.1. Was den natürlichen Kausalzusammenhang anbelangt, ergibt sich dieser aus dem psychiatrischen Gutachten vom 26. Januar 2016, in welchem Dr. med. H. festhielt, dass die vorliegenden Beschwerden und Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich in einem teilkasualen Verhältnis zum Unfall vom 20. Juni 2014 stünden. Dies hält denn auch die Beschwerdegegnerin zutreffend in ihrer Vernehmlassung fest. Bereits vor Dr. med. H. hatte auch der Kreisarzt Dr. med. K. in seinen Beurteilungen vom 26. Januar 2015, vom 20. Februar 2015 und vom 28. September 2015 wiederholt einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 und den geklagten psychischen Beschwerden bejaht. 8.2.1. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Schädigung und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen beurteilt sich nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; BGE 129 V 177 E.4.2). 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 der sogenannten Psychopraxis ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis. Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person – wie vorliegend – zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von unter-

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 125 geordneter 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 des Bundesgerichts 8C_298/2016 vom 30. November 2016 E.4.3, 8C_653/2007 vom 28. März 2008 E.2.4, je mit weiteren Hinweisen). 8.2.2. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und sogenannten Schreckereignissen werden 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 solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innerhalb einiger Wochen oder Monate überwunden wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_847/2017 vom 27. September 2018 E.2.3, 8C_298/2016 vom 30. November 2016 E.4.5 mit weiteren Hinweisen). 8.2.3. Ob in Bezug auf die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 20. Juni 2014 die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderliche Adäquanz zu bejahen ist, beurteilt sich somit nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung. Dabei ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf psychisch gesunde Versicherte, sondern auf eine weite Bandbreite von versicherten Personen 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 als alleinige Ursache oder 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 im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (Urteil des Bundesgericht 8C_412/2015 vom 5. November 2015 E.2.2 mit Hinweisen).

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 126 8.2.4. Zunächst ist festzuhalten, dass die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht medizinischer, sondern rechtlicher Natur ist (Weiss, Die Qualifikation eines Schreckereignisses als Unfall, in: SZS 2007, S. 55 mit Hinweis auf EVG U 15/00 vom 19. März 2003 E.4.3). Soweit der Beschwerdeführer demzufolge zur Beurteilung der Adäquanz auf das Gutachten vom 26. Januar 2016 bzw. auf die Ausführungen vom Kreisarzt Dr. med. H. abstellt, zielt dies ins Leere. Denn die Adäquanz ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Gericht zu beurteilen. 8.2.5. Angesichts der Ausführungen unter E.6.2.1 und 6.3.1 vorstehend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nachts um ca. 01.30 Uhr im Eisenbahntunnel C. gearbeitet hat. Als er von der Nachsprengung überrascht wurde, hielt er sich weniger als 80 Meter von der Sprengung und etwa 200 Meter vom Tunnelausgang entfernt auf. Die Nachsprengung traf den Beschwerdeführer völlig unerwartet, war doch erst kurz zuvor eine Sprengung erfolgt, von welcher er noch das abgesprengte Material abtransportierte. Als er nach der Sprengung zwischen Steuer und Sitz am Boden des Pneuladers wieder zu sich kam, war er irritiert, sah seinen Helm und die Ohrenstöpsel auf dem Boden liegen und wusste nicht, was passiert war. Er spürte Schmerzen an der Schulter, am Nacken, am Kopf und hatte Mühe mit dem Gehör. In diesem Moment dachte er, sterben zu müssen. Bei dieser Situation ist zu bedenken, dass der Knall für den Beschwerdeführer ohne den Bügel-Gehörschutz extrem laut gewesen sein musste, die Sprengung für ihn sehr plötzlich kam, die Einwirkungen der Druckwelle sehr gewaltsam waren, der Beschwerdeführer im ersten Moment nicht wusste, was den Knall ausgelöst hatte, und er nicht wusste, was die Folgen davon sein würden. Hinzu kommt die Tatsache, dass der Knall in einem Tunnel erfolgte, welcher durchaus auch einstürzen oder bei welchem der Ausgang durch gesprengtes Material versperrt sein konnte. Belastend war auch, dass der Beschwerdeführer, kurz nachdem er wieder zu sich gekommen war, zunächst vom Vorgesetzten beschimpft wurde und in diesem Schockzustand weiterarbeiten musste. Unter diesen gegebenen Umständen (Knall, Tunnel, Dunkelheit, etwa 200 Meter vom Ausgang entfernt, Bewusstlosigkeit, Weiterarbeit) ist ein

derartiges Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, bei einem Menschen eine psychische Stresssituation verbunden mit einer Bedrohung für Leib und Leben auszulösen und damit Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen und dauernde psychische Beschwerden herbeizuführen.

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 127 8.3.1. Selbst wenn vorliegend davon ausgegangen werden sollte, dass weder die vorhandenen psychischen noch die vorhandenen physischen Beschwerden nach dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 klar im Vordergrund standen und somit ein sog. gemischter Vorfall vorliegen sollte, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. In einem solchen Fall wäre die Adäquanzbeurteilung nebst der im Falle von Schreckereignissen zur Anwendung gelangenden allgemeinen Formel auch noch nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen – mithin unter Ausklammerung psychischer BeschwerdekompONENTEN – vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011 E.3.2 und E.4.3). 8.3.2. Nach der Rechtsprechung betreffend psychische Unfallfolgen (sog. Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133) ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und nicht vom subjektiven Empfinden einer betroffenen Person – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint, bei schweren Unfällen bejaht werden. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzu beziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E.4.1; Rumo-Jungo/HolzeR, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 69 ff. mit Hinweisen): • Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; • ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; • (körperliche) Dauerschmerzen; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit.

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 128 Die Einordnung des Unfalls in die verschiedenen Kategorien hat allein nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu erfolgen, nicht aber nach den Unfallfolgen oder Begleitumständen, die nicht Teil des Geschehensablaufs sind (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E.6.2.1 und 8C_488/2009 vom 30. Oktober 2009 E.5.1 je mit Hinweisen). 8.3.3. Unter Berücksichtigung der Akten ist das in vorliegendem Verfahren zur Diskussion stehende Unfallereignis nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Sprengung, Knall und Druckwelle) – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen, das heisst weder an der Grenze zu den leichten, noch zu den schweren Unfällen. Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, liegen keine vor. Unter diesen Umständen müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 mindestens drei der hier vorerwähnten Kriterien in

nicht ausgeprägter Weise erfüllt sein, sofern nicht (mindestens) eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter beziehungsweise auffälliger Weise gegeben ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 8C_769/2011 vom 31. Januar 2012 E.6.1 mit Hinweisen). Dabei sind die genannten Kriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E.3; BGE 115 V 133 E.6c/aa). 8.3.4. Aufgrund der unter E.8.2.5 geschilderten Umstände ist vorliegend – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – durchaus von besonders dramatischen Begleitumständen des Unfallereignisses auszugehen. Da überdies mit dem eigentlichen Unfallgeschehen (Sprengung, Knall, Druckwelle), dem Unfallort (dunkler Tunnel), der Bewusstlosigkeit, der Distanz zum Tunnelausgang sowie der Weiterarbeit gleich zahlreiche dramatische Begleitumstände vorhanden sind, liegt dieses Kriterium in ausgeprägter Weise vor. Somit ist auch gestützt auf die Psychopraxis ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 zu bejahen. 8.4.1. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die geklagten psychischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem teilkasualen Verhältnis zum Unfall vom 20. Juni 2014 stehen und dieser Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der

3/12 Sozialversicherung PVG 2018 129 allgemeine Lebenserfahrung auch geeignet war, dauernde psychische Beschwerden herbeizuführen. Damit ist sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel zu bejahen. 8.4.2. Alsdann geht aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H. vom 26. Januar 2016 hervor, dass es unwahrscheinlich sei, dass sich der psychische Zustand und somit die berufliche Zumutbarkeit innerhalb der kommenden rund zwei bis drei Jahre in erheblicher, anhaltender Weise verbessern werden. Damit liegen Hinweise für das Vorliegen einer dauernden psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers vor. Die Beschwerdeführerin hat deshalb die gesetzlich vorgesehenen Leistungen, namentlich Rente sowie Integritätsentschädigung, zu prüfen und festzusetzen. S 17 144 Urteil vom 18. Dezember 2018

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