

# **GR\_GERICHTE S 2017 144 vom 18. Dezember 2018**

GR Gerichte, 2018-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2017 144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_144)

FR: GR\_GERICHTE S 2017 144 du 18 décembre 2018

IT: GR\_GERICHTE S 2017 144 del 18 dicembre 2018

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Die Erstbehandlung fand am 28. Juni 2014 beim Hausarzt von A.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, O.3.\_\_\_\_\_, statt. Dieser diagnostizierte eine Hörstörung sowie Angstzustände nach Knalltrauma am 20. Juni 2014. Der Hals-, Na- sen- und Ohrenarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellte am 1. Juli 2014 die Diagnose eines Knalltraumas beidseits und hielt eine leichte Innen-ohrschwerhörig- keit beidseits fest. In der Unfallmeldung der Arbeitgeberin wurde die Ver- letzung als Trauma durch Schockwelle und Kopfschmerzen durch Fall, leichte Schäden am Gehör beschrieben. Die SUVA anerkannte das Knall- trauma als Berufsunfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleis- tungen.

### **E. 3**

In der Folge ging es A.\_\_\_\_\_ psychisch immer schlechter, so dass ab dem 17. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Vom 22. September 2014 bis zum 11. Dezember 2014 befand er sich in stationärer Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_\_, wo die behandelnden Ärzte eine post- traumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1 diagnostizierten. Seither wird er von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ psychiatrisch behandelt.

### **E. 4**

Die Invalidenversicherung anerkennt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. September 2014 und richtet seit Ablauf des Wartejahres, mithin seit dem 17. September 2015, eine ganze IV-Rente aus.

- 3 -

### **E. 4.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat die zuständige Unfallversicherungsgesell- schaft, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu ge- wahren. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsich- tigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 4.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Scha- den (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang be- steht. Ursachen im Sinne des natürlichen

Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E.3.1, BGE 119 V 335 E.1, BGE 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 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 be-

- 8 - finden hat. Die blosse 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).

#### **E. 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).

#### **E. 5**

Mit Verfügung vom 25. Februar 2016 stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen per 29. Februar 2016 ein mit der Begründung, die geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz sei nicht gegeben. Die von A.\_\_\_\_\_ am 23. März bzw. 26. April 2016 dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 11. September 2017 ab.

#### **E. 5.1**

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin das Knalltrauma vom 20. Juni 2014 als Berufsunfall und erbrachte ihre gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. SUVA-act. 27). 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 (vgl. SUVA-act. 122). An dieser Argumentation hielt die Beschwerdegegnerin auch in ihrem Einspracheentscheid vom 11. September 2017 fest (vgl. SUVA-act. 156).

#### **E. 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 ausser- gewöhnlichen Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung ausgesetzt war.

- 9 -

## **E. 6**

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. September 2017 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. Oktober 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte, der Einspra- cheentscheid vom 11. September 2017 sei aufzuheben und die Sache sei an die SUVA zurückzuweisen, um seinen Anspruch auf eine Integritätsent- schädigung und eine Invalidenrente zu berechnen. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die SUVA begründe die Leis- tungseinstellung mit der fehlenden Adäquanz gestützt auf BGE 115 V 133 (Psychopraxis). Dies sei nicht korrekt. Vielmehr sei die Adäquanz unter dem Aspekt eines Schreckereignisses zu beurteilen. Die SUVA verneine jedoch ein Schreckereignis, ohne sich damit auseinanderzusetzen. Die Voraussetzungen für ein Schreckereignis seien im vorliegenden Fall aber gegeben. Gemäss psychiatrischem Gutachten der SUVA vom 26. Januar 2016 sei der Beschwerdeführer im engen Eisenbahntunnel heftigen physi- kalischen und psychischen Auswirkungen mit Todesangst ausgesetzt ge- wesen. Aufgrund des Schalldruckspitzenpegels habe die SUVA das Knal- lereignis auch als Unfall anerkannt und bis zum 29. Februar 2016 Leistun- gen erbracht. Der natürliche Kausalzusammenhang werde vom psychiatri- schen Gutachter der SUVA, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, im Gutachten vom 26. Ja- nuar 2016 bejaht. Die Adäquanz sei sodann nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung zu beurteilen, da die somatischen Beschwerden lediglich eine untergeordnete Rolle spielten und folglich die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien sowie derjenigen der sog. Schleudertraumapraxis unge- eignet seien. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_\_

- 4 - würde das erlittene Ereignis nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen. Weiter sei aufgrund der psychiatrischen Beurteilung erstellt, dass die bei ihm stattgefundenene Traumatisierung nicht innerhalb einiger Wochen oder Monate überwunden werden könne. Trotz adäquater Therapie sei nach Ansicht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine erhebliche und anhaltende Ver- besserung des psychischen Zustandes ausgeschlossen. Zusammenfas- send hielt der Beschwerdeführer fest, dass die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gege- ben sei und die SUVA für die versicherten Leistungen aufzukommen habe.

### **E. 6.1**

Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversiche- rungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnli- ches 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, wo- gegen 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, wes- halb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesge-

- 10 - richts 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 ei- ner erfolgten Sprengung fuhr der Beschwerdeführer mit dem Pneulader in den Tunnel ein. Die Distanz zum Eingang belief sich gemäss den glaubhaf- ten 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, der zuvor Sprengstoff neu verkabelt hatte, ohne den Beschwerdeführer entspre- chend 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 Be- schwerdeführer behinderte. Der Beschwerdeführer stieg deshalb aus und parkierte diese Maschine um. In der Folge lief er wieder zu seinem Pneu- lader zurück. In dem Moment, in welchem er wieder in den Pneulader ein- steigen wollte, zündete der Vorarbeiter eine Nachsprengung (scheinbar kein Sichtkontakt). Die Distanz zur Sprengung betrug gemäss den glaub- haften und unbestrittenen Angaben des Beschwerdeführers keine 80 Me- ter. 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 Beschwerde- führer kurz das Bewusstsein, wobei er die Dauer des Bewusstseinsverlusts nicht sagen konnte. Als er wieder bei Sinnen war, spürte der Beschwerde- führer schmerzliche Prellungen rund um die Schulter sowie einen ge- stauchten Nacken. Ebenso hatte er einen Splitter an einem Zahn unten rechts ab sowie Mühe mit dem Gehör und Kopfschmerzen. Durch den Kopfaufprall war die gegenüberliegende Türe des Pneuladers aufgefliegen und der Helm draussen auf dem Grund gelegen. Irritiert fand der Beschwer-

- 11 - deführer alsdann seine Ohrenstöpsel auf dem Kabinenboden (vgl. zum Ganzen SUVA-act. 1, 4, 40 S. 3; 45 S. 1, 57 S. 1 f.; 108 S. 1 und 119 S. 24). 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.\_\_\_\_ (SUVA-act. 16). Aus dem Arztzeugnis vom 20. September 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer über Ohrgeräusche, Angstzustände und Unwohlsein klagte (vgl. SUVA-act. 16). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Hörstörung sowie Angstzustände nach Knalltrauma am 20. Juni 2014 (vgl. SUVA-act. 16) 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 (SUVA-act. 15 S. 1). 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 Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 (Beilage Beschwerdeführer [Bf-act.] 15). 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 (SUVA-act. 40 S. 3 f.). 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 (SUVA-act. 40 S. 1), worauf der Beschwerdeführer am 22. September 2014 in die Klinik F.\_\_\_\_\_ eintrat und

- 12 - 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) (SUVA-act. 45 S. 4). Ab dem 17. September 2014 war der Beschwerdeführer zu 100% krankgeschrieben (vgl. SUVA-act. 19, 36, 39). 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 (SUVA-act. 71), 22. Juli 2015 (SUVA-act. 83) und 2. Dezember 2015 (SUVA-act. 108) 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 Hörverschlechterung gegenüber der Untersuchung im Jahr 2014 als altersbedingt einstufte. Zudem hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung fest, dass eine erneute akute Dekompensation des psychischen Gleichgewichts des Beschwerdeführers aufgetreten sei (SUVA-act. 92). 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 beid- seits am 20. Juni 2014 bei dekompenziertem Tinnitus (SUVA-act. 119 S. 27). 6.3.1. Im Rahmen der rechtlichen Einordnung gilt es, den Vorfall in seiner Ge- samtheit zu würdigen. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer von der Nachsprengung gänzlich über-

- 13 - rascht wurde und diese in keiner Weise erwartete. So wollte er gerade in seinen Pneu- lader einsteigen und rechnete nicht damit, dass eine erneute Sprengung ausgelöst wurde. Insbesondere bestand im Zeitpunkt der Nach- sprengung offenbar kein Sichtkontakt mit dem Vorarbeiter, welcher die Sprengung zündete. Zudem gehörte das Gewärtigen dieser Sprengung nicht zur gewohnten Arbeitsausübung. Dass die Sprengung gänzlich uner- wartet 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 Be- schwerdeführers ab, wurde er denn auch Opfer derselben. Der Umstand, dass er sich im Zeitpunkt der Sprengung weniger als 80 Meter entfernt be- fand und es ihn regelrecht in die Kabine schleuderte, spricht für die überra- schende Heftigkeit des Ereignisses. Auch der Umstand, dass der Be- schwerdeführer 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 Beschwerdefüh- rer durch den Knall und die Wucht, mit der es ihn durch die Kabine des Pneu- laders 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 Knal- lereignisses einen Schalldruckspitzenpegel LPeak von 150 bis 165 dB(C) und einen Schallexpositionspegel LE von 125 bis 140 dB(A) (SUVA-act. 23). Gemäss Merkblatt der SUVA "Akustische Grenz- und Richtwerte" (vgl. <https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sach-themen/laerm-vibrationen>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2018) ist das Tragen eines Gehörschutzes bei einem impulsartigen Schall bereits bei ei- ner Überschreitung des Schalldruckspitzenpegels LPeak von 135 dB(C) und einem Schallexpositionspegel LE 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 be-

- 14 - fand. Dass der Beschwerdeführer bei diesen Gesamtumständen im ersten Moment, als er wieder zu sich kam, den Gedanken hatte, dass er sterben würde (SUVA-act. 40, 119 S. 20; Bf-act. 14 S. 20), ist durchaus glaubwürdig und nachvollziehbar. Verschlimmert wurde die gesamte Situation sodann durch das Verhalten des Vorgesetzten, welcher den Beschwerdeführer un- mittelbar nach dem Vorfall beschimpfte. Zudem musste der Beschwerde- führer 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 (SUVA-act. 119 S. 20 f.; Bf-act. 16). Im Übrigen kann der vom Be- schwerdeführer erlebte Vorfall mit einem Bombenabwurf verglichen wer- den, welcher in der Regel als Schreckereignis qualifiziert wird. Bei einem solchen kommt es ebenfalls unerwartet zu einer Explosion mit einer Deto- nationswelle, verbunden mit einer Gefahr für Leib und Leben. 6.3.2. Insofern die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung 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 (vgl. SUVA-act. 16). Es erfolgte deshalb sowohl eine Überweisung an den Ohrenspezialisten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. SUVA-act. 15) als auch an die PDGR (Bf-act. 15). 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

- 15 - von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. SUVA-act. 19, 36 und 39). 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 (SUVA-act. 40), welche sich im Verlauf der stationären Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_\_ bestätigte (SUVA-act. 45). 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 (SUVA-act. 40 S. 1). 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 (SUVA-act. 40 S. 3). Kurz darauf entwickelte der Beschwerdeführer zudem Suizidgedanken (vgl. SUVA-act. 40 S. 1). 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 (SUVA-act. 45 S. 1 f.). 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 Explo-

- 16 - sion sei die Erde weicher und es könne leichter wieder zu einem Unfall kommen. Er habe grosse Angst vor dem Tunnel und der Dunkelheit (SUVA-act. 45 S. 3). 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 vorste-

hend). Demgegenüber war der Beschwerdeführer nur gerade zweimal, nämlich am 30. Juni 2014 (SUVA-act. 15) sowie am 23. September 2015 (SUVA-act. 92), 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 unfall-kausal 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 (SUVA-act. 23). 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.

#### **E. 6.4**

In Würdigung des Geschehnisses vom 20. Juni 2014 in seiner Gesamtheit ergibt sich, dass sich die Sprengung für den Beschwerdeführer gänzlich unerwartet ereignete und deren Einwirkungen auf den Beschwerdeführer aufgrund des verursachten Knalls und der Druckwelle in unmittelbarer Nähe äusserst gewaltsam 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.

- 17 - 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.

#### **E. 7**

Die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 habe nicht bloss ein psychisches, sondern auch ein somatisches Geschehen zugrunde gelegen. Demnach sei die Adäquanzprüfung auch nicht nach dem Aspekt eines Schreckereignisses zu beurteilen, sondern nach BGE 115 V 139. Es liege ein höchstens mittelschwerer Unfall mit Tendenz zu den leichten Unfällen vor. Zudem sei keines der Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Adäquanz zu verneinen sei. Zu den beschwerdeführenden Vorbringen hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Gutachter Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht dargelegt, dass der Beschwerdeführer "Auswirkungen mit Todesangst ausgesetzt" gewesen sei. Auch sei die Behauptung in der Beschwerde, wonach gemäss Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ein Unfallereignis, wie es der Beschwerdeführer erlebt habe, bei nahezu jedem zu einer tiefgründigen Verzweiflung und damit zu psychischen Beeinträchtigungen führe, nicht korrekt. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe einzig aus medizinischer Sicht u.a. die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang beantwortet und diese bejaht. Damit sei aber die Rechtsfrage der Adäquanz nicht beantwortet und separat zu beurteilen. Sodann könne aus den Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 26. Januar 2016, wonach der

## Tinnitus aufgrund der psychodynamischen Hintergründe

- 5 - sehr stark psychisch überlagert sei, nicht das Vorliegen eines ursprünglichen Schreckereignisses abgeleitet werden. Seine Beurteilung beziehe sich nämlich auf die Situation gut eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis. Zusammenfassend sei die Adäquanz nicht gegeben, selbst dann nicht, wenn das Unfallereignis als Schreckereignis beurteilt werden würde.

### E. 8

Mit Replik vom 7. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 ein und führte gestützt darauf aus, die Behandlung der Belastungsstörung sei von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bereits am 28. Juni 2014 in die Wege geleitet worden. Trotz frühzeitiger adäquater Behandlung habe sich die psychiatrische Behandlung aber nicht aufhalten lassen. Seine Ehefrau habe sogar zu ihm ins Hotel ziehen müssen, damit er seine Schichten durcharbeiten könne. Diesbezüglich reichte der Beschwerdeführer eine Quittung des Hotels vom 4. September 2014 ins Recht.

### E. 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 (vgl. SUVA-act. 119 S. 27). 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 untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen

- 18 - 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 Be-

- 19 - urteilung 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). 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 Pneu-laders 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

- 20 - 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.

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

- 21 - 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 einzubeziehen. 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 Eindrücklichkeit 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. 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

- 22 - Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 mindestens drei der hiervor erwähnten 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 Beschwerdegegnerin - 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 allgemeinen 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

- 23 - kommenden rund zwei bis drei Jahre in erheblicher, anhaltender Weise verbessern werden (SUVA-act. 119 S. 28). Damit liegen Hinweise für das Vorliegen einer dauernden psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers vor. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesetzlich vorgesehenen Leistungen, namentlich Rente sowie Integritätsentschädigung, zu prüfen und festzusetzen.

## **E. 9**

Alles in allem ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Juni 2014 zu Unrecht verneint hat. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 29. Februar 2016 erweist sich damit als nicht rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. September 2017 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die gesetzlich vorgesehenen Leistungen namentlich einer Rente und einer Integritätsentschädigung prüfe und festsetze. 10.1. Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. 10.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Infolge des Verfahrensausgangs hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat der

Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 7. Dezember 2017 seine Honorarnote im Umfang von Fr. 4'826.60 eingereicht. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 4'338.90 für 16.07 Arbeitsstunden à Fr. 270.-- (gemäss Honorarvereinbarung vom 21. April 2016) zuzüglich 3 % Spesen von Fr. 130.15 sowie 8 % Mehrwertsteuer von

- 24 - Fr. 357.55. Der geltend gemachte Zeitaufwand von 16.07 Arbeitsstunden erscheint dem Gericht – unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG – als hoch und nicht angemessen. Insbesondere stellten sich keine ausser- gewöhnlichen Rechtsfragen, welche spezifische Abklärungen notwendig gemacht hätten, der Rechtsvertreter war im Einspracheverfahren bereits mandatiert, und es wurden im Beschwerdeverfahren keine ausführlichen Rechtsschriften eingereicht. Vor diesem Hintergrund erscheint dem Gericht vorliegend eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegeg- nerin den Beschwerdeführer demnach aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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