

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/119 vom 25. November 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2009\\_119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_119)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/119 du 25 novembre 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/119 del 25 novembre 2010

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von psychischen Beschwerden des Opfers einer Straftat. Schreckereignis verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2010, UV 2009/119).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rügt, dass im angefochtenen Entscheid und in der ihm zugrunde liegenden Verfügung auf die Arztberichte von Dr. B.\_\_\_\_ nicht eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden (act. G 1). Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Dies gilt auch für Einspracheentscheide (Art. 52 Abs. 2 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). 1.2 Die Beschwerdegegnerin erwähnte die Arztberichte von Dr. B.\_\_\_\_ in der Verfügung vom 18. Juni 2009 (UV-act. 26) und im angefochtenen Entscheid nicht. Sie begründete ihren ablehnenden Entscheid im Wesentlichen mit dem Hinweis auf den aus ihrer Sicht nicht gegebenen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen

Beschwerden. Indem sie die Frage der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden offenliess bzw. nicht in Frage stellte (UV-act. 38 S. 4) und die Adäquanz verneinte, waren nähere Ausführungen zu den in den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ dargelegten psychischen Hintergründen und Diagnosen nicht zwingend erforderlich. Mit den Ausführungen im angefochtenen Entscheid zeigte die Beschwerdegegnerin die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbestandlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel ist mithin nicht ersichtlich. Aber selbst wenn von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, könnte der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

## **E. 2**

2.1 Streitig ist in materieller Hinsicht, ob die beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden in adäquat-kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 29. Mai 2008 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines adäquaten Zusammenhangs zwischen Gesundheitsbeschwerden und Unfall im angefochtenen Entscheid (Erw. 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 2.2 Im Bericht des Kantonsspitals vom 16. Juli 2008 wurde mit Hinweis auf die komplexe Gesichtsfraktur rechts und die contusio bulbi eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 30. Mai bis 14. Juni 2008 bescheinigt (UV-act. 7). Der Psychotherapeut Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. September 2008, der Beschwerdeführer stehe bei ihm seit 14. Juni 2008 in Behandlung. Damals hätten massive Konzentrations- und Schlafstörungen, Ängste, Alpträume und Flashbacks bestanden. Diese psychischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung stünden in direktem Zusammenhang mit der Gewalttat. Trotz der guten Behandlungsergebnisse und der raschen Remission einiger typischer Symptome (Ängste, Rückzug) müsse die Behandlung fortgesetzt werden. Nach wie vor seien dysfunktionale Kognitionen (Rachedgedanken, Selbstvorwürfe etc.) vorhanden. Ebenso spiele das Vermeidungsverhalten eine grosse Rolle (Abbruch der langjährigen Beziehung zur Freundin), was direkt auf das Psychotrauma zurückgeführt werden könne (Libidoverlust, Gereiztheit). Die Arbeitsfähigkeit habe dank der sofortigen psychotherapeutischen Behandlungsaufnahme und nach der Genesung vom Kieferbruch erstaunlich schnell wieder hergestellt werden können. Der Beschwerdeführer arbeite jetzt wieder 100 %, wobei das Arbeitsumfeld ungünstig sei, weil er als einziger Kurde in einer fast ausschliesslich albanischen Arbeitsgruppe eingeteilt sei, zu deren Nationalität auch die Täterschaft gehöre. Es sei unwahrscheinlich, dass aufgrund des erlittenen Psychotraumas bleibende Nachteile zu erwarten seien, wenn die Behandlung vollständig abgeschlossen werden könne. Die Prognose sei günstig (UV-act. 11). Die Arbeitgeberin bescheinigte am 28. Oktober 2008, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2008 wieder zu 100 % arbeite (UV-act. 13). Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. Januar 2009 wurde festgehalten, das rechte Auge habe sich bei initialem Augendruck-Anstieg gut erholt. Die Behandlung sei am 11. November 2008 abgeschlossen worden (UV-act. 15). Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. März 2009 eine posttraumatische Belastungsstörung, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie Angst und depressive Störung, gemischt. Durch die Gewalttat sei eine erhöhte Lichtempfindlichkeit auf dem rechten Auge geblieben. Die Genesung des Kieferbruchs sei abgeschlossen. Nach der (psychotherapeutischen) Behandlung vom 28. August 2008 habe sich der Beschwerdeführer nach einem langen Unterbruch erst am 20. Februar 2009 wieder gemeldet, nachdem er von

der Arbeit weggelaufen sei. Der Anlass dazu seien als kränkend empfundene Äusserungen eines Arbeitskollegen über seinen psychischen Zustand gewesen. Der Zustand habe sich seit dem 28. August 2008 massiv verschlechtert. Wie es für ein schweres posttraumatisches Belastungssyndrom typisch sei, habe er sich sukzessive von jeglichen sozialen Kontakten zurückgezogen. Er sei hochgradig suizidgefährdet. Ein Klinikaufenthalt sei für den Beschwerdeführer unumgänglich. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben. Der Arbeitgeber habe Verständnis für den Beschwerdeführer und wolle ihn erst wieder zur Arbeit aufnehmen, wenn sein Zustand stabil sei (UV-act. 18).

2.3 In der ärztlichen Beurteilung vom 22. April 2009 kam Suva-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem zum Schluss, wengleich die Verantwortung für die Art und Gestaltung der Behandlung des Beschwerdeführers bei den aktuell zuständigen Behandlern liege, so sehe er in diesem Fall, vorausgesetzt, dass sich am Zustand nichts Gravierendes verändert habe, durchaus die Notwendigkeit einer fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischen (Mit-)Behandlung, sowohl wegen der ausgesprochenen Suizidalität, wie auch, um zu einer umfänglichen Diagnostik zu kommen. Diagnostisch bleibe die Frage offen, ob nicht zum aktuellen Zeitpunkt ein depressives Bild im Vordergrund stehe, und ob Gedanken und Emotionen des Beschwerdeführers, die sich auf die Gewalttat beziehen würden, nicht besser als ein depressives Syndrom interpretiert werden könnten, als ein Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zusammenfassend sei zu sagen, dass die ambulante Behandlung weiter stattfinden sollte, allenfalls intensiviert, dass eine Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon dem Zustand des Beschwerdeführers nicht gerecht werde, und dass von den Behandlern bei der Verschlechterung des Zustands mit Suizidalität auch zu erwägen sei, kurzfristig fachärztlich-psychiatrische Behandlung einzubeziehen (UV-act. 22).

Dr. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, hielt im Bericht vom 5. Mai 2009 fest, anlässlich der aktuellen Nachkontrolle sei der Patient praktisch beschwerdefrei gewesen. Es sei davon auszugehen, dass durch den Unfall keine Okklusionsstörung verursacht worden sei (UV-act. 23). Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals vom 15. Juni 2009 wurde unter anderem festgehalten, allgemein bestehe bei einer contusio bulbi im weiteren Verlauf die Gefahr einer möglichen posttraumatischen Augendruckerhöhung oder ein erhöhtes Risiko für eine Netzhautrissbildung mit allenfalls Netzhautablösung, weshalb in einem Jahr eine nächste Augenkontrolle stattfinden sollte (UV-act. 1.1/10).

2.4 Dr. B.\_\_\_\_ betonte im Bericht vom 13. Juli 2009, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden typischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung in direktem Zusammenhang mit der Gewalttat des letzten Jahres stehen würden. Obwohl der Beschwerdeführer die Therapie zwischen Oktober 2008 und Januar 2009 bei ihm ausgesetzt habe, habe sich sein psychischer Zustand damals überhaupt nicht gebessert; im Gegenteil: durch den Rückzug und die soziale Isolation habe sich seine Situation verschlechtert. Der aggressive Ausbruch an seinem Arbeitsort im Januar 2009, der dazu geführt habe, dass der Beschwerdeführer wieder von sich aus Kontakt mit ihm (dem Psychotherapeuten) aufgenommen habe, sei ein Beispiel für die psychische Übererregung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese stehe in direkter Linie mit der erlittenen Gewalttat. Seit der Wiederaufnahme der Therapie im Februar 2009 mache der Beschwerdeführer langsame Fortschritte. Allerdings sei er nicht mehr in der Lage gewesen, regelmässig einer Arbeit nachzugehen. Er sei motiviert, die Therapie fortzusetzen (UV-act. 28 Beilage 3).

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete in der Folge am 13. November 2009, seit dem 16. August 2009 sei der Beschwerdeführer wieder voll erwerbsfähig. Leider sei ihm von der bisherigen

Arbeitgeberin auf diesen Zeitpunkt hin gekündigt worden, so dass er seither arbeitslos sei. Trotz dieser neuen Belastungssituation hätten sich die klassischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung zurückgebildet. Vor allem träten Konzentrationsstörungen, Alpträume und Schlafstörungen jetzt nicht mehr in belastender Weise auf. Auch träfen die Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie Angst und depressive Störung nicht mehr zu. Als erhebliche Bedrohung würden nach wie vor alle Erinnerungen an die Täter erlebt. Auch bei Sichtkontakt mit den Tätern steige der Stressspiegel immer noch markant an. Aus therapeutischer Sicht könne jedoch davon ausgegangen werden, dass die Stabilisierungsphase abgeschlossen sei. Nun stehe die direkte Konfrontation mit dem Trauma im Zentrum der Behandlung. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert für die Psychotherapie, weshalb er dieselbe aus dem eigenen Sack bezahlt habe, nachdem die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme verweigert habe (act. G 1.1/9).

### **E. 3**

3.1 Nachdem von Seiten der Augen- und Kieferverletzung - abgesehen von der Notwendigkeit periodischer Augenkontrollen (vgl. act. G 1.1/10) - keine somatischen Unfallfolgen (mit Behandlungsnotwendigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit) zurückblieben, ist die Frage der Adäquanz der psychischen Beschwerden, welche gemäss Bescheinigung von Dr. B.\_\_\_\_ bis 16. August 2009 zu einer Arbeitsunfähigkeit führten, zu beantworten. Die natürliche Unfallkausalität der psychischen Befunde wurde von Dr. B.\_\_\_\_ ausdrücklich bestätigt und von Suva-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 22) jedenfalls nicht in Abrede gestellt. Die Einholung eines entsprechenden fachärztlichen Gutachtens (act. G 1 S. 5) erübrigt sich damit. Vorab ist das Vorliegen eines Schreckereignisses zu prüfen. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinn des geltenden Unfallbegriffs) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls 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 des Versicherten 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 (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen. 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 auch in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist (BGE 129 V 177 Erw. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 Erw. 2.2). Die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, diese indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden hat nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu erfolgen (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 Erw. 2.4 mit Hinweisen). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz wie erwähnt einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Damit sind die strengen Anforderungen insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses 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 innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 177, SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.5, je mit Hinweisen).

3.2 Im Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 17. Juli 2008 über das Ereignis vom 29. Mai 2008 wurde festgehalten, dass es zuerst zwischen den beiden Fahrzeugkern (Beschwerdeführer und N.B.) zu gegenseitigen Behinderungen gekommen sei, wobei sich die Aussagen widersprechen würden und jeder den anderen beschuldige. Anschliessend hätten sie am Strassenrand angehalten. Dort sei es zu einer ersten tätlichen Auseinandersetzung zwischen den beiden Fahrzeugkern gekommen. Anschliessend seien sie auf den Parkplatz des Seerestaurants gefahren. N.B. habe, noch bevor er auf den Parkplatz gefahren sei, seinen Bruder verständigt. Der Beschwerdeführer habe vom Parkplatz aus seinen Vater angerufen. In der Folge seien die Beteiligten, teilweise angeblich zufällig, zum Parkplatz des Seerestaurants gekommen. Nach einem verbalen Schlagabtausch sei es zur tätlichen Auseinandersetzung gekommen, in deren Verlauf N.B. dem Beschwerdeführer eine Eisenstange an den Kopf geschlagen habe. Gemäss mehreren übereinstimmenden Aussagen habe der Vater des Beschwerdeführers (I.B.), bevor N.B. mit der Eisenstange zugeschlagen habe, seine Gegner mit einem Messer bedroht, worauf die Situation erst richtig eskaliert sei (UV-act. 21). N.B. wurde unter anderem wegen einfacher Körperverletzung mit einem gefährlichen Gegenstand und Verkehrsregelübertretungen zu einer Geldstrafe und einer Busse (act. G 1.1/4), ein weiterer Beteiligter (K.Z.) wegen Raufhandels und Drohung zu einer Busse verurteilt (act. G 1.1/5). Das Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer wegen Raufhandels stellte das Untersuchungsamt wegen schwerer Betroffenheit des Täters durch seine Tat ein (act. G 1.1/3). Der Präsident der Anklagekammer hob diese Einstellungsverfügung auf Begehren des Beschwerdeführers mit Entscheid vom 4. September 2009 auf. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, die Tatsachen, dass das Verfahren offenbar abgeschlossen und die Mitangeschuldigten im gleichen Verfahrenszeitpunkt wegen des Tatbestandes des Raufhandels verurteilt worden seien, wie auch der Wortlaut der Strafbescheide, wonach die Mitangeschuldigten sich eine wechselseitige tätliche Auseinandersetzung mit dem Beschwerdeführer geliefert hätten, würden den Schluss zulassen, dass auch beim Beschwerdeführer von einer aktiven Beteiligung und damit von einer Tatschuld ausgegangen werden könne. Dieser Eindruck einer aktiven wechselseitigen Beteiligung des Beschwerdeführers an der Auseinandersetzung werde auch durch den Wortlaut der Vernehmlassung des Staatsanwalts gestützt, wonach sich der Beschwerdeführer nach der ersten tätlichen Auseinandersetzung auch einer zweiten Auseinandersetzung bewusst gestellt und insgesamt bei dieser Situation keine Rede davon sein könne, dass er bei der Auseinandersetzung nur Opfer gewesen wäre (act. G 1.1/6). Er sei deshalb durch die Einstellungsverfügung beschwert und habe praxisgemäss Anspruch auf materielle Beurteilung der ihm vorgeworfenen Straftatbestände, die er bestreite.

3.3 In den Berichten des erstbehandelnden Kantonsspitals und von Dr. D.\_\_\_\_ wurden weder ein psychischer Schock noch andere psychische Auffälligkeiten oder typische Angst- und Schreckwirkungen beschrieben (UV-act. 2, 3, 9, 10). Der Hinweis auf psychische Beschwerden mit entsprechender Behandlung ab 14. Juni 2008 findet sich erstmals im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. September 2008. Der Psychotherapeut vermerkte in jenem Bericht, dass der Beschwerdeführer vorerst massive Konzentrations- und Schlafstörungen, Ängste, Alpträume und Flashbacks gezeigt, sich in der Folge jedoch die rasche Remission einiger Symptome (Ängste, Rückzug) ergeben habe. Dysfunktionale

Kognitionen (Rachedgedanken, Selbstvorwürfe etc.) und ein Vermeidungsverhalten seien geblieben. Der Beschwerdeführer arbeite zu 100 %, wobei das Arbeitsumfeld ungünstig sei (UV-act. 11). Aufgrund dieser Darlegungen ist nicht von einem Schreckereignis mit den qualifizierten Merkmalen eines Unfalls im dargelegten Sinn auszugehen. Ein eigentliches Schreckereignis erscheint insbesondere auch dadurch in Frage gestellt, dass der Beschwerdeführer - ausgehend von seinen eigenen Angaben und ohne ihm eine eigentliche Tatbeteiligung im strafrechtlichen Sinn (Raufhandel) zu unterstellen - teilweise durch sein Verhalten aktiv dazu beigetragen hat, dass es zum (erneuten) Angriff mit der Eisenstange und zum Schlag ins Gesicht kam (vgl. dazu UV-act. 21 S. 7f). Der eine Angreifer hatte gemäss Darstellung des Beschwerdeführers die Eisenstange zuvor schon längere Zeit in der Hand gehalten und gegen den Beschwerdeführer zu verwenden versucht. Nachdem ihm der Beschwerdeführer ihn hierauf mit der Hand geschlagen hatte, erhielt er vom Angreifer mit der Eisenstange einen Schlag auf den Rücken. Trotzdem fuhr der Beschwerdeführer in der Folge auf den Parkplatz, wo er mit den Angreifern "sprechen" wollte (UV-act. 21 S. 8), anstatt diesen Ort - wenn nötig zu Fuss und in welche Richtung auch immer - zu verlassen, wozu nach Lage der Akten die Möglichkeit bestanden hätte (vgl. UV-act. 21 S. 6; act. G 9.1/Beilage 12 S. 3f; act. G 9.1/Beilage 13 S. 7). Indem er sich selbst in diese Situation begab, musste er mit einem weiteren Angriff rechnen, so dass dieser für ihn nicht überraschend kommen konnte. So kamen denn auch erst jetzt die vom Angreifer herbeigerufenen weiteren Beteiligten dazu, worauf es zum Schlag ins Gesicht des Beschwerdeführers mit der Eisenstange kam (vgl. Angaben des Beschwerdeführers in UV-act. 21 S. 8). Unter diesen Umständen würden sich bei Abstellen auf die eigenen Angaben des Beschwerdeführers durch einen Beizug der Strafakten (act. G 1 S. 6 unten) überwiegend wahrscheinlich keine neuen, zu seinen Gunsten sprechende Erkenntnisse ergeben, so dass ein solcher unterbleiben kann. Selbst wenn - entgegen der vorstehenden Ausführungen - ein Schreckereignis im Rechtssinn angenommen würde, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen (vgl. auch SVR 2008 UV Nr. 7, 22) zu verneinen. Zwar kann dem Geschehen eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden und es ist auch nachvollziehbar, dass es vom Beschwerdeführer als sehr bedrohlich wahrgenommen wurde. Dennoch erscheint es nach der allgemeinen Lebenserfahrung - auch unter Berücksichtigung einer "weiten Bandbreite" von Versicherten - nicht geeignet, psychische Störungen mit mehrmonatiger und überdies erst lange nach dem Ereignis (im Jahr 2009) aufgetretener Arbeitsunfähigkeit auszulösen.

#### **E. 4**

4.1 Zu prüfen ist somit die Adäquanz gemäss Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133). Zunächst ist festzuhalten, dass der in Frage stehende Unfall vom 29. Mai 2008 aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen (vgl. UV-act. 7) nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, 91) eingestuft werden kann (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2005 [U 338/04] und vom 13. Juni 2005 [276/04] Erw. 2.3). Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren Bereich nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Es scheint konkret gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen. 4.2

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er habe Todesängste gehabt, weil der Haupttäter ihm immer wieder angedroht habe, er werde ihm die Eisenstange über den Schädel schlagen (act. G 1 S. 6). Wie auch immer sich die Angelegenheit im Einzelnen zugetragen hat, kann dem Unfall eine gewisse Eindringlichkeit und Dramatik nicht abgesprochen werden, wobei der Beschwerdeführer allerdings wie dargelegt teilweise selber zum Verlauf beigetragen hat. Hingegen waren die erlittenen Verletzungen im Vergleich zu anderen Sachverhalten (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zwar war die potentielle Verletzungsmöglichkeit an sich gross. Die tatsächlich zugefügten Verletzungen verheilten jedoch im Wesentlichen ohne bleibende Folgen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Die Augenbehandlung wurde am 11. November 2008 abgeschlossen (UV-act. 15), und Dr. D. \_\_\_ bestätigte am 5. Mai 2009 von Seiten der Gesichtsverletzung praktische Beschwerdefreiheit (UV-act. 23). Eine ärztliche Fehlbehandlung und ein schwieriger (somatischer) Heilverlauf sind nicht auszumachen. Von Seiten der somatischen Verletzungen war der Beschwerdeführer nach dem Unfall ab Juli 2008 wieder voll arbeitsfähig (UV-act. 7, 13). Die uneingeschränkte Wiederaufnahme der Arbeit wurde am 3. September 2008 auch von Dr. B. \_\_\_ bestätigt, wobei er auf ein ungünstiges Arbeitsumfeld verwies (UV-act. 11). Die vom Psychotherapeuten nach Wiederaufnahme der Behandlung im Februar 2009 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 28 Beilage 3) hat vorliegend, da nicht somatisch bedingt, ausser Acht zu bleiben. Körperliche Dauerschmerzen können ebenfalls nicht bejaht werden. Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2009 i/S M. [8C\_704/2008] Erw. 4.2).

## **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 4. November 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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