

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00372 vom 19. Dezember 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00372

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00372 du 19 décembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00372 del 19 dicembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. C. ____, geboren 1935, arbeitete seit dem 1. November 1992 als Nacht-Portier bei der A. ____, Zürich, und war damit bei der Hotela Kranken- und Unfallkasse des SHV (kurz: Hotela) gegen Unfälle versichert. In der Nacht vom 10. auf den 11. August 2005 wurde er Opfer eines Überfalls, als er an der Rezeption des Hotels von zwei maskierten Männern zur Herausgabe von Geld gezwungen und mit einer Pistole auf den Kopf geschlagen wurde (Unfallmeldung vom 12. August 2005, Urk. 13/1). Dabei zog er sich eine Schädelkontusion mit zwei Rissquetschwunden sowie Kontusionen der linken Schulter und des rechten Rippenbogens zu (Bericht des B. ____, [B. ____], Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, vom 17. August 2005, Urk. 13/4). Die Hotela anerkannte das Ereignis als Unfall, trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld.

1.2. In der Folge begab sich C. ____ zu Dr. med. D. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Spez. Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, in Behandlung, welcher - wegen Kopf- und Nackenschmerzen, erhöhter Ermüd- und Reizbarkeit, verminderter intellektueller Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung (Hyperarousal, Flash Back, Vermeidungsverhalten) - eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte (Bericht vom 3. November 2005, Urk. 13/10).

1.3. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2005 (Urk. 16) stellte die Hotela ihre Leistungen per 11. September 2007 ein, wogegen der Versicherte Einsprache erhob (vgl. Urk. 13/23). Hierauf attestierte Dr. D. ____ mit Bericht vom 3. März 2006 (Urk. 13/13) eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 50 % ab 16. Januar 2006. Die Unfallversicherung holte sodann das Gutachten des E. ____ (E. ____) vom 18. Dezember 2006 (Urk. 13/21) ein. Nach der Attestierung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit durch Dr. D. ____ ab dem 12. Februar 2007 (Bericht vom 5. März 2007, Urk. 13/15) hiess die Hotela die Einsprache mit Entscheid vom 2. August 2007 (Urk. 2) teilweise gut und bejahte ihre Leistungspflicht bis zum 15. Januar 2006.

2. Hiergegen erhob C. ____ durch Rechtsanwalt Guy Reich am 5. September 2007 Beschwerde und ersuchte um Entrichtung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1 S. 2). Am 19./20. September 2007 (Urk. 7-8) reichte er ergänzend eine Bestätigung der Arbeitgeberin vom 14. September 2007 (Urk. 9) ins Recht. Nachdem die Hotela am 12. Oktober 2007 (Urk. 12) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 23. Oktober 2007 (Urk. 14) als geschlossen erklärt.

3. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

1.1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld besteht grundsätzlich so lange, wie von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (der Unfallfolgen) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.1.2 Als Unfall gilt laut Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. 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 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 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 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht diese Rechtsprechung bestätigt und dahin gehend 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 es 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 könnte, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 129 V 179 f. Erw. 2.1).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise 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 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1.1 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.3 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung

einzu beziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen 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 (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

E. 2

2.1 Die nach dem Überfall erstbehandelnden Ärzte des B. ___ diagnostizierten im Bericht vom 17. August 2005 (Urk. 13/4) über die Hospitalisation am 11. August 2005 eine Schädelkontusion mit zwei Rissquetschwunden (am Schädel frontoparietal links, eine 3 cm und eine 2,5 cm gross) sowie Kontusionen der linken Schulter und des rechten Rippenbogens. Sodann zeigte sich an der Schulter links ein ca. 10 x 7 cm grosses Hämatom anterolateral. Bei unauffälliger Computertomographie-Untersuchung des Schädels, Fehlens von Anhaltspunkten für eine Schulter- oder Rippenfraktur sowie problemloser neurologischer Überwachung und Mobilisation wurde der Beschwerdeführer gleichentags entlassen bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am nächsten Tag.

werden können.

2.4. Im Gutachten vom 18. Dezember 2006 (Urk. 13/21) schilderten die Dres. med. G., Facharzt für Neurochirurgie, und H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom E. belastende Träume des Beschwerdeführers, die ähnliche Situationen wie den Überfall widerspiegeln, immer mit Lebensgefahr einhergehend, immer wolle man ihn dabei umbringen. Die Ehefrau berichte dazu, dass der Beschwerdeführer während den Träumen ausrufe, sich dabei verkrämpfe und um sich schlage. Wenn der Beschwerdeführer im Alltag auf der Strasse sei und andere Männer hinter ihm her liefen, gerate er in so grosse Angst, dass er diese Leute anspreche, um zu klären, was sie von ihm wollten. Wenn der Beschwerdeführer nicht abgelenkt sei, dann drängten sich immer wieder die Bilder des Überfalls in sein Bewusstsein, mit grosser Klarheit und genau so, wie er es damals erlebt habe. Er könne nicht verhindern, dass die Bilder kämen. Der Beschwerdeführer vermeide sodann seit dem Überfall dunkle Orte mit wenig Leuten und entsprechendem Milieu. Er leide unter Durchschlafstörungen, sei auffällig reizbarer und die Zahl der Wutausbrüche habe sich seit dem Unfall erhöht. Sodann beständen eine Hypervigilanz und eine erhöhte Schreckhaftigkeit; hier beschreibe die Ehefrau zum Beispiel, wie der Beschwerdeführer durch ein Geräusch (einen Stein) zusammengefahren sei, während sie selber nicht erschrocken sei (S. 13/14).

Die Ärzte berichteten in physischer Hinsicht von einer reduzierten Ausdauer, der Beschwerdeführer sei nach wenigen Stunden erschöpft. Er halte zwar eine ganze Nacht durch, aber nach vier Nächten am Stück wäre er stark erschöpft. Im Moment arbeite er zwei bis drei Nächte pro Woche (S. 15). Sie diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Raubüberfall mit Rezidiv des kraniozervikalen Beschleunigungstraumas (vom 7. Dezember 2002) und attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit unter dem Hinweis, dass sich der Beschwerdeführer eher günstig verhalten habe und seine Persönlichkeit in der Frage der Traumabewältigung eher eine Ressource denn ein Hindernis zu sein scheine. So stellten die Ärzte die Wiedererlangung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in Aussicht (S. 21/22).

E. 3

3.1. Es steht fest, dass die somatischen Unfallfolgen nach dem Überfall innerhalb kürzester Zeit abheilten. Die erstbehandelnden Ärzte des B. attestierten bereits ab dem Tag nach der Behandlung vom 11. August 2005, mithin ab dem 12. August 2005, die Wiedererlangung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit bei den somatischen Diagnosen einer Schädeldkontusion mit zwei Rissquetschwunden sowie Kontusionen der linken Schulter und des rechten Rippenbogens. Dies, nachdem eine Computertomographie-Untersuchung des Schädels unauffällig war und aufgrund von Röntgenaufnahmen der linken Schulter und des Thorax keine Anhaltspunkte für eine Schulter- oder Rippenfraktur ersichtlich waren. Die neurologische Überwachung und die Mobilisation waren problemlos (Urk. 13/4).

3.2. Die anschliessend von Dr. F. attestierte Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. August 2005 (Urk. 13/8) blieb ohne Begründung.

3.3. Soweit Dr. D. im Zusammenhang mit dem Überfall nebst den aktenkundigen Rissquetschwunden auch ein Schädelhirntrauma mit Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert (Urk. 13/13), kann ihm nicht gefolgt werden. Namentlich fehlen Hinweise der erstbehandelnden Ärzte, aus welchen auf derartige

noch schlimmer, wusste doch das Opfer nicht über die wirklichen Absichten der drei Täter Bescheid und konnte sich der Beschwerdeführer vorliegend aktiv mittels Einsatzes eines Pfeffersprays wehren sowie die Täter in die Flucht schlagen. Demgemäss erscheint die von der Rechtsprechung geforderte Intensität des psychischen Stresses zur Annahme einer adäquat kausalen Schädigung als nicht gegeben.

E. 4.3

4.3.1 Auch eine detaillierte Prüfung nach den einschlägigen bundesgerichtlichen Kriterien zur Kausalität psychischer Folgen von Unfällen führt zu keinem anderen Ergebnis.

Der Unfall war zwar eindrücklich, wusste doch der Beschwerdeführer nicht, ob er den Überfall lebend überstehen würde. Doch reicht dies zur Annahme einer adäquaten Kausalität noch nicht aus.

Die erlittenen Verletzungen (Rissquetschwunde und Prellungen) erscheinen nicht als besonders schwer und auch nicht als erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die ärztliche Behandlung der erlittenen Verletzungen verlief komplikationslos und dauerte bloss einen Tag. Wohl war der Beschwerdeführer nach dem Unfall in längerdauernder ärztlicher Behandlung, doch reduzierte sich diese auf bloss sporadische Konsultationen (vgl. Urk. 13/19) sowie Physiotherapie und autogenes Training. Zudem steht fest, dass sich die Behandlung namentlich aufgrund der psychischen Komponente in die Länge zog und nicht wegen Komplikationen im Zusammenhang mit den somatischen Unfallfolgen. Für eine ärztliche Fehlbehandlung gibt es, ebenso wie für einen schwierigen Heilungsverlauf, keine Anhaltspunkte. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte sodann nur kurz.

4.3.2 Damit kann bloss eines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt betrachtet werden (besondere Eindrücklichkeit), jedoch nicht in derart ausgeprägter Weise, dass es in Abweichung von den Beispielen in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu einer Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall führen würde.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. Januar 2006 längst keine mit dem Unfall in natürlichem Kausalzusammenhang stehenden somatischen Beschwerden mehr bestanden und dass auch die psychischen Beschwerden mangels Adäquanz nicht in einem rechtsgemässen Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Somit trifft die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht mehr. Der angefochtene Entscheid erweist sich als richtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer in einem 50%igen oder 100%igen Arbeitspensum beschäftigt war.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Hotela Kranken- und Unfallkasse des SHV

- Rechtsanwalt Guy Reich

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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