

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00185 vom 22. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00185 du 22 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00185 del 22 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Im Folgenden ist vorerst der für die Kausalitätsbeurteilung massgebende medizinische Sachverhalt zu präzisieren.

2.2. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z. ____, Klinik für Innere Medizin (nachfolgend: Spital Z. ____), erwähnten in ihrem Bericht vom 15. November 2007, dass der Beschwerdeführer gleichentags auf der Notfallabteilung behandelt worden sei und diagnostiziert einen Status nach einem Stromunfall mit einer kleinen Strommarke am rechten Handgelenk. Es beständen keine Hinweise für Ischämie, Rhythmusstörungen und Repolarisationsstörungen. Eine Fraktur habe radiologisch ausgeschlossen werden können (Urk. 10/8).

2.3. Dr. med. A. ____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 8. Dezember 2007 einen Stromunfall mit Verbrennungen zweiten Grades im Bereich des rechten Handgelenks und stark schmerzhaften Dysästhesien. Ab dem 15. November 2007 bestehe für eine voraussichtliche Dauer vier bis sechs Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 10/7).

2.4. Dr. med. B. ____, Fachärztin FMH für Augenheilkunde, stellte in ihrem Bericht vom 11. Januar 2008 fest, dass der Beschwerdeführer an seinem linken Auge an einer Katarakta secundaria nach einem Stromunfall leide und erwähnte, dass eine Kataraktoperation vorgesehen sei (Urk. 10/19).

2.5. Die Ärzte des Spitals C. ____, Radiologie und Nuklearmedizin, erwähnten in ihrem Bericht vom 24. Januar 2008, dass am 23. Januar 2008 radiologische Untersuchungen der beiden Handgelenke des Beschwerdeführers durchgeführt worden seien. Diese hätten in beiden Handgelenken eine lunotriquetrale Fusion ergeben, im rechten Handgelenk noch mit einem ganz minimal angedeuteten Gelenkspalt. Im rechten Handgelenk bestehe möglicherweise eine scapholunäre Dissoziation bei einem weiten scapholunären Gelenkspalt (Urk. 10/17).

2.6. Dr. med. D. ____, Neurologie FMH, stellte mit Bericht vom 1. Februar 2008 folgende Diagnosen (Urk. 10/18/1):

- Stromunfall am 15. November 2007 mit
- Armschmerzen rechts und Schmerzen zwischen den Schulterblättern, von höchstwahrscheinlich myofaszialer Ursache
- leichte Neuropathie des Nervus medianus und/oder des Nervus ulnaris rechts möglich
- sekundäre Katarakt am linken Auge

- Angststörung

2.6 Sie führte aus, die Ursache der Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks könne nicht mit Sicherheit geklärt werden. Eine leichte Neuropathie des Nervus medianus und/oder des Nervus ulnaris sei denkbar, ohne dass gegenwärtig ein Ausschluss oder eine Bestätigung dieser Diagnose möglich wären. Auf Grund von starken Schmerzen des Beschwerdeführers habe eine neurographische Untersuchung nicht durchgeführt werden können. Es liege allenfalls eine ganz milde Medianusneuropathie vor, wobei davon auszugehen sei, dass es zu einer Erholung kommen werde. Die Armschmerzen seien myofaszialer Art. Es beständen keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems (Urk. 10/18/2).

2.7 Mit Bericht vom 26. Februar 2008 führte Dr. med. E. ____, FMH Ophthalmologie, aus, dass der Beschwerdeführer an seinem linken Auge unter einer visuslimitierenden Katarakt leide. Der Beschwerdeführer leide neben einer schlechten Sehschärfe unter einer zunehmenden Photophobie. Es sei eine Kataraktoperation indiziert (Urk. 10/30).

2.8 Mit Bericht vom 11. März 2008 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F. ____, Psychiatrische Poliklinik (nachfolgend: F. ____), eine posttraumatische Belastungsstörung und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode. Es beständen keine Hinweise auf eine Störung des Bewusstseins oder der Orientierung, auf wahnhaftes Erleben, Halluzinationen, Wahrnehmungsveränderungen oder Ich-Störungen. Das Denken sei inhaltlich teilweise auf die Unfallfolgen fixiert. Der Beschwerdeführer leide unter visuellen und akustischen Intrusionen des Stromschlags im Rahmen von Träumen und Flashbacks sowie unter einer emotionalen und psychovegetativen Belastung beim Reden über den Stromschlag. Er vermeide den Kontakt mit Stromquellen und leide unter Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit (Urk. 10/32/1).

2.9 Dr. E. ____, FMH Ophthalmologie, erwähnte im Operationsbericht vom 24. April 2008, dass der Beschwerdeführer gleichentags an seinem linken Auge mittels Phakoemulsifikation und Implantation einer Linse sowie eines Kapselspannrings operativ behandelt worden sei (Urk. 10/27).

2.10 In ihrem Bericht vom 23. Juni 2008 stellte Dr. A. ____, FMH Ophthalmologie, einen protrahierten Heilungsverlauf fest und ersuchte die Beschwerdegegnerin um Anordnung einer kreisärztlichen Untersuchung (Urk. 10/29).

2.11 Dr. med. G. ____, FMH Ophthalmologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, stellte in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2008 fest, dass auf Grund des Umstandes, dass eine Kataraktbildung nach einem Stromunfall auftreten könne, und dass ein vierzig Jahre alter Patient normalerweise noch nicht an einer Katarakt leide, davon auszugehen sei, dass ein Zusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und der Katarakt bestehe (Urk. 10/38/1).

2.12 SUVA-Kreisarzt Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 8. Juli 2008 aus, die am 23. Januar 2008 erstellten Röntgenaufnahmen leisten im Sinne einer angeborenen Variante eine lunotriquetale Fusion beidseits. Zusätzlich bestehe eine symmetrische Ulnaminusvariante. Dadurch komme es zu einem Schnappen in beiden Handgelenken des Beschwerdeführers. Die Knochenstruktur der rechten Hand sei ungestört und

symmetrisch zur Gegenseite und es ergÄben sich gut zwei Monate nach der Verbrennung keine Hinweise auf eine Dystrophie oder einen Mindergebrauch der HÄnde (Urk. 10/40 S. 4 Mitte). Von Seiten der rechten Hand seien die Unfallfolgen behoben und es bestÄnden keine Hinweise fÄr eine weitere unfallbedingte EinschrÄnkung der Belastbarkeit (Urk. 10/40 S. 5 Ziff. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ophthalmologisch sei am linken und rechten Auge eine Katarakt, am linken ausgeprÄgter als am rechten Auge, diagnostiziert worden. Am 24. April 2008 sei der BeschwerdefÄhrer deshalb am linken Auge operiert worden. Eine Operation am rechten Auge sei auf Anfang August 2008 vorgesehen. Bis zu diesem Zeitpunkt bestehe weiterhin eine volle ArbeitsunfÄhigkeit. In psychischer Hinsicht leide der BeschwerdefÄhrer unter SchlafstÄrungen und unter einem Wiedererleben der Unfallsituation im Traum (Urk. 10/40 S. 5 Ziff. 2).

2.13Ä Ä Mit Operationsbericht vom 4. August 2008 stellte Dr. E.____ fest, dass der BeschwerdefÄhrer gleichentags an seinem rechten Auge mittels Phakoaspiration und Implantation einer Linse und eines Kapselspannrings operativ behandelt worden sei (Urk. 10/50).

2.14Ä Ä Mit Bericht vom 11. August 2008 stellten die Ärzte des Spitals F.____ fest, dass der BeschwerdefÄhrer seit dem 11. MÄrz 2008 psychotherapeutisch behandelt werde. Der BeschwerdefÄhrer leide an einer posttraumatischen BelastungsstÄrung sowie an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode nach Stromunfall und werde im Rahmen einer traumafokussierten Expositionstherapie behandelt (Urk. 10/46).

2.15Ä Ä Die Ärzte des Spitals F.____ erwÄhnten in ihrem Bericht vom 26. August 2008, dass der BeschwerdefÄhrer in der Folge des Stromunfalles vom 15. November 2007 an einer posttraumatischen BelastungsstÄrung mit AlptrÄumen, Wiedererleben, Flashbacks und zusÄtzlich an leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomen leide. Nach dem Stromunfall vom 15. November 2007 habe sich ohne VerzÄgerung eine akute posttraumatische BelastungsstÄrung ausgebildet. Anamnestisch sei der BeschwerdefÄhrer bis zu diesem Zeitpunkt ohne psychiatrische oder somatische Probleme und voll leistungs- und einsatzfÄhig gewesen (Urk. 10/47 S. 1). Die aktuelle psychische StÄrung sei im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 15. November 2007 aufgetreten. Daneben bestehe eine psychosoziale Belastungssituation, welche durch Arbeitslosigkeit, ArbeitsunfÄhigkeit und finanzielle Probleme verursacht werde. GegenwÄrtig bestehe aus psychiatrischer Sicht eine ArbeitsunfÄhigkeit von 100 % (Urk. 10/47 S. 2). Es sei anzunehmen, dass beim BeschwerdefÄhrer ohne Unfall kein psychisches Krankheitsbild vorliegen wÄrde (Urk. 10/47 S. 3). Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.16Ä Ä Dr. E.____ fÄhrte in seinem Bericht vom 26. August 2008 aus, dass die am 4. August 2008 am rechten Auge durchgefÄhrte Kataraktoperation problemlos verlaufen sei, und dass im weiteren Verlauf aus ophthalmologischer Sicht adÄquate postoperative VerhÄltnisse bestanden hÄtten. Aktuell bestehe beidseits ein Visus von 1.0 fÄr Ferne und NÄhe mit symmetrischen Refraktionswerten ohne Doppelbilder. Der BeschwerdefÄhrer werde lediglich noch durch ein leichtes BlendungsgefÄhl bei hellem Licht beeintrÄchtigt. Aus augenÄrztlicher Sicht bestehe ab dem 25. August 2008 eine ArbeitsfÄhigkeit von 100 % (Urk. 10/52).

2.17Ä Ä In ihrem Bericht vom 8. Dezember 2008 erwÄhnte Dr. A.____, dass sie den BeschwerdefÄhrer wegen panvertebragenen Schmerzen behandle, und dass dessen

Persönlichkeit und Lebensgeschichte die Verarbeitung des Unfalls vom 15. November 2007 beeinflusse. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Ärzte des F.____ beurteilt. Es sei indes mit einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zu rechnen (Urk. 10/53/2).

2.18. Dr. B.____ stellte mit Bericht vom 12. Dezember 2008 absolut reizfreie und unauffällige Befunde in den Bereichen des linken und rechten Auges des Beschwerdeführers fest. Bei den verbleibenden Beschwerden handle es sich höchstwahrscheinlich um solche im Rahmen einer Sinusitis (Urk. 10/55/2).

2.19. In ihrem Bericht vom 28. Januar 2009 erwähnten die Ärzte des Spitals F.____, dass der Beschwerdeführer die Traumasprechstunde besuche, und dass eine Traumatherapie durchgeführt werde. Es habe sich bereits eine leichte Besserung der Symptomatik gezeigt. Bis zum 15. Februar 2009 werde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (Urk. 10/60).

E. 3

3.1. Zu prüfen ist anhand der medizinischen Akten, ob organisch objektiv ausgewiesene somatische Unfallfolgen vorliegen, bei denen sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 Erw. 2.1). Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05; Urteile des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, Erw. 8.2, vom 10. Juli 2008, 8C_614/2007, Erw. 4.3, vom 10. Juni 2008, 8C_452/2007, Erw. 2.2.2, vom 15. Mai 2008, 8C_37/2008, Erw. 3.2, vom 6. Dezember 2007, U 455/06, Erw. 4.1). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2008, 8C_152/2007, Erw. 5.1 mit Hinweisen).

3.2.1.

In Bezug auf die rechte Hand des Beschwerdeführers stellten die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ am 15. November 2007 eine kleine Strommarke am rechten Handgelenk ohne Hinweise auf eine Ischämie, Rhythmusstörungen oder Repolarisationsstörungen fest (Urk. 10/8). Damit übereinstimmend stellte Dr. A.____ am 8. Dezember 2007 Verbrennungen zweiten Grades am rechten Handgelenk infolge eines Stromunfalls fest und erwähnte, dass der Beschwerdeführer unter stark schmerzhaften Dysästhesien leide (Urk. 10/7). Dr. D.____ ging in ihrem Bericht vom 1. Februar 2008 davon aus, dass die geklagten Armschmerzen myofaszialer Art seien. Die Ursache der Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks könne nicht mit Sicherheit geklärt werden. Eine leichte Neuropathie des Nervus medianus und/oder des Nervus ulnaris sei zwar möglich. Dabei dürfte es sich aber um eine ganz milde Medianusneuropathie handeln und es sei von einer Erholung auszugehen (Urk. 10/18/2). Dr. H.____ stellte in seinem Bericht vom 8. Juli 2008 eine ungestörte Knochenstruktur der rechten Hand fest und erwähnte, dass keine Anhaltspunkte für eine Dystrophie oder einen Mindergebrauch der Hände beständen. Von Seiten der rechten Hand seien die Unfallfolgen behoben und es beständen keine Hinweise für eine weitere unfallbedingte Einschränkung der Belastbarkeit (Urk. 10/40 S. 4 f.).

3.2.2. Hinsichtlich des Augenleidens stellte Dr. B.____ am 11. Januar 2008 eine Katarakta secundaria nach Stromunfall am linken Auge des Beschwerdeführers fest (Urk.

10/19). In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 24. April 2008 an seinem linken Auge operiert (Urk. 10/27). Dr. G. vertrat am 24. Juni 2008 die Meinung, dass ein Zusammenhang zwischen dem versicherten Stromunfall und der Katarakt zu bejahen sei (Urk. 10/38/1). Am 4. August 2008 wurde der Beschwerdeführer an seinem rechten Auge operiert (Urk. 10/50). Dr. E. ging am 26. August 2008 davon aus, dass gegenwärtig beidseits ein Visus von 1.0 für Ferne und Nähe mit symmetrischen Refraktionswerten ohne Doppelbilder bestehe, und dass aus ophthalmologischer Sicht ab 25. August 2008 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 10/52).

3.2.3 In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2009 (Urk. 10/56) und zum Zeitpunkt bei Erlass des Einspracheentscheids vom 31. März 2009 (Urk. 2) zu verneinen. Denn einerseits ist auf Grund der nachvollziehbaren Beurteilung durch Dr. H. vom 8. Juli 2008 davon auszugehen, dass nach Abheilung der durch den Stromschlag verursachten Brandverletzung keine unfallbedingte Funktionseinschränkung und keine Einschränkung der Belastbarkeit der rechten Hand mehr bestand, und dass insbesondere keine Anhaltspunkte für eine Dystrophie oder einen Mindergebrauch vorhanden waren (Urk. 10/40 S. 4 f.). Andererseits ist auf Grund der überzeugenden Beurteilung von Dr. E. vom 26. August 2008 (Urk. 10/52) davon auszugehen, dass die durch den Unfall verursachten Kataractae secundariae an beiden Augen des Beschwerdeführers am 24. April 2008 (Urk. 10/27) beziehungsweise am 4. August 2008 (Urk. 10/50) erfolgreich operativ therapiert wurden, und dass anschliessend in ophthalmologischer Hinsicht keine massgeblichen Spätfolgen mehr bestanden, und dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen war.

E. 4

4.1 Die Adäquanzprüfung in Bezug auf die noch vorliegenden psychischen Beschwerden ist grundsätzlich zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem keine behandlungsbedürftigen organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 Erw. 6.1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, Erw. 3.1, U 98/06). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 Erw. 4.3; Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 20. Mai 2005, U 244/04, Erw. 2 und vom 5. Juli 2001, U 412/00, Erw. 2a).

4.2 Wie vorstehend (Erw. 3.2.3) erwähnt ist auf Grund der medizinischen Aktenlage das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zu verneinen. Gemäss den Beurteilungen durch Dr. H. vom 8. Juli 2008 und Dr. E. vom 26. August 2008 waren sowohl die durch den Stromschlag verursachte Verletzung der rechten

Hand als auch die dadurch verursachten Verletzungen der Augen des Beschwerdeführers - nach erfolgreicher operativer Behandlung beider Augen - konsolidiert und folgenlos verheilt. Es ist deshalb mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass jedenfalls zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 9. Januar 2009 (Urk. 10/56) von einer weiteren Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Adäquanz zu diesem Zeitpunkt vornahm.

E. 5

5.1.1.1 Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 15. November 2007.

5.2.1.1 Am 15. November 2007 kam der Beschwerdeführer beim Ausführen von Reinigungsarbeiten mit einem Stromkabel in Berührung und erlitt dabei einen Stromschlag (Urk. 10/1, Urk. 10/8/1). Infolge des Stromschlags stürzte der Beschwerdeführer zu Boden (Urk. 10/40 S. 2, Urk. 10/8/1).

5.3.1.1 Im Urteil in Sachen Z. vom 19. November 2007, U 2/07, Erw. 5.3.1, hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur Unfallschwere konkretisiert. Danach bestimmt sich die Schwere des Unfalles nach dem augenblicklichen Geschehensablauf (BGE 115 V 133 Erw. 6) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207), nicht jedoch nach den Folgen des Unfalles oder nach den Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden, Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- oder Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteil des Bundesgerichts bzw. in Sachen K. vom 17. August 2006, U 503/05, Erw. 3.1 und 3.2).

5.4.1.1 Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 139 Erw. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesicht mit initial einem Verdacht auf Handgelenksbruch und später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG in Sachen S. vom 19. Dezember 2001, U 91/01), bei einem Ausgleiten beim Tragen einer Motorsäge auf abschüssigem Gelände im Wald (Urteil des EVG in Sachen S. vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG in Sachen E. vom 25. Februar 2003, U 78/02), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG in Sachen R. vom 2. Dezember 2002, U 145/02), bei einem Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine (Urteil des EVG in Sachen M. vom 17. Oktober 2000, U 18/00) sowie bei einem Schlag eines 600 Kilogramm schweren Betonblocks an den rechten Oberarm während Betonfräsarbeiten (Urteil des EVG in Sachen S. vom 15. Oktober 2001, U 5/01 + U 7/01).

5.5.1.1 Mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurden angenommen, bei einem schweren Sturz auf den Rücken (BGE 123 V 141 Erw. 3d), bei einem Ausgleiten beim Hinuntersteigen von einer Böschung mit anschliessendem

heftigem Aufschlagen mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden (BGE 115 V 144 Erw. 11a-b), bei einem Sturz von einem 1.2 Meter hohen Gerüst mit einer Calcaneusfraktur (RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449), bei einem Sturz in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte und Distorsion des rechten Knies und beim Sturz auf einer schneeglatten Unterlage mit Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter (Urteil des EVG in Sachen D. vom 5. August 2003, U 232/02) sowie beim Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken ohne schwere Verletzungen (Urteil des EVG in Sachen P. vom 15. November 2004, U 173/03).

5.6 Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs bei einem Stromschlag und einem Sturz zu Boden und den nicht besonders schwerwiegenden somatischen Verletzungen im Sinne einer kleinen Strommarke am rechten Handgelenk und im Sinne von Katarakten an beiden Augen, welche sich der Beschwerdeführer dabei zuzog, ist das Unfallereignis vom 15. November 2007 den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Bei solchen Unfällen ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs praxisgemäss zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft und auffälliger Weise gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

E. 6

6.1 Dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, beim Betroffenen während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Vorliegend sind besonders dramatische Umstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls indes zu verneinen. Den Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, woraus zu schliessen wäre, dass das Unfallereignis vom 15. November 2007, ein Stromschlag mit einem Sturz zu Boden, sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hätte. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Unfall vom 15. November 2007 nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignete und - objektiv betrachtet - nicht von besonderer Eindringlichkeit im Sinne der Rechtsprechung war.

6.2 In Bezug auf das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, gilt es zu beachten, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums nach der Rechtsprechung einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 16. Mai 2008, 8C_355/2007, Erw. 3.5; vgl. BGE 134 V 128 Erw. 10.2.2). Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich des Unfallereignisses vom 15. November 2007 in somatischer Hinsicht neben einer kleinen Strommarke am rechten Handgelenk Katarakte an beiden Augen zu. Gemäss der Beurteilung durch Dr. G. ___ vom 24. Juni 2008 kann eine Kataraktbildung nach einem Stromunfall auftreten (Urk. 10/38/1). Obwohl der Beschwerdeführer infolge eines Stromunfalls mit lediglich Haushaltstrom im Niederspannungsbereich und nicht infolge eines Stromunfalls mit Hochspannung oder gar

durch einen Blitzschlag Katarakte erlitt, ist eine besondere Betroffenheit des Beschwerdeführers nicht von der Hand zu weisen. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. E. ___ vom 26. August 2008 (Urk. 10/52) hat indes als erstellt zu gelten, dass nach Durchführung der Kataraktoperationen an beiden Augen ein Visus von 1.0 für Ferne und Nähe mit symmetrischen Refraktionswerten ohne Doppelbilder und somit eine gutes Behandlungsergebnis und eine optimale Konsolidierung der Katarakte resultierte. Die anlässlich des Unfalls vom 15. November 2007 erlittene Augenverletzung hat daher zu keiner dauernden Funktionseinschränkung der beiden Augen des Beschwerdeführers geführt und war insbesondere nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Es ist daher davon auszugehen, dass die somatischen Verletzungen, welche sich der Beschwerdeführers anlässlich des versicherten Unfalls vom 15. November 2007 zuzog, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen nicht erfüllten.

6.3 Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn die somatischen Unfallfolgen heilten nach der durchgeführten adäquaten medizinischen Behandlung und insbesondere nach Durchführung der beiden Augenoperationen vergleichsweise schnell aus. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. E. ___ vom 26. August 2008 (Urk. 10/52) ist davon auszugehen, dass nach Abheilung der Folgen der Operation am rechten Auge vom 4. August 2008 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Die Behandlung der psychischen Unfallfolgen hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben.

6.4 Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Denn für somatische Dauerschmerzen lassen sich den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auf Grund der Akten ist vielmehr davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer nach Heilung der somatischen Unfallfolgen geklagten Beschwerden weit überwiegend durch die im Vordergrund stehende psychische Störung verursacht wurden.

6.5 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, kann nicht gesprochen werden, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche eigene Kriterien darstellen - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigten (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.6.1). Solche Gründe liegen hier nicht vor.

6.6 Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Denn auf Grund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bereits vor der zweiten Augenoperation vom 4. August 2008 (Urk. 10/50) weit überwiegend auf psychische Gründe zurückzuführen war. Eine durch ein psychisches Leiden verursachte Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend indes nicht zu berücksichtigen.

7. Â Â Â Â Â Â

7.1 Â Â Â Â Nach dem Gesagten ist kein einziges Kriterium erfüllt, weshalb der adÄquale Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 15. November 2007 und dessen psychischen Folgen zu verneinen ist.

7.2 Â Â Â Â Die weiteren in der Beschwerde vorgebrachten Einwände vermögen an diesem Ergebnis nichts zu Ändern. Da es angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner weiteren Abklärungen bedarf, ist somit, entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2), von ergänzenden Beweismassnahmen und insbesondere von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer medizinischen Begutachtung abzusehen. Da auch ein Beizug der Akten der Invalidenversicherung an dieser Beurteilung nichts zu Ändern vermöchte, ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

8. Â Â Â Â Â Â Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. März 2009 (Urk. 2) mangels eines adÄquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Unfall vom 15. November 2007 und den organisch nicht objektivierbaren, psychischen Folgen dieses Ereignisses die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2009 einstellte und die Ansprüche des Beschwerdeführers auf die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfallereignisses vom 15. November 2007 verneinte (Urk. 2 S. 4). Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

9. Â Â Â Â Â Â Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, nach Einsicht in den Tätigkeitsnachweis vom 3. September 2009 (Urk. 20), ausgehend von einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und Barauslagen von Fr. 58.50 (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'785.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3. Â Â Â Â Â Â Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 1'785.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Â§ 92 ZPO hingewiesen.

4. Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 21 und Urk. 22

- Bundesamt für Gesundheit

5. Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid 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 Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.