

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00261 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00261 du 30 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00261 del 30 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

1.3

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 einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 (134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 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. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist (BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb).

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden wird bei Unfällen im mittleren Bereich hinsichtlich der anwendbaren Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden. Dementsprechend wird das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nach der sogenannten Schleudertrauma-Rechtsprechung als fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung und dasjenige der körperlichen Beschwerden als körperliche Dauerbeschwerden umschrieben, und nur eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zählt als erschwerendes Kriterium (BGE 134 V 109 ff.).

1.4 Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs insbesondere dann, wenn diese Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu völlig unterschiedlichen Verletzungen führen, grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff. E. 6) zu beurteilen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 E. 4b).

Auch im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule hat die Adäquanzprüfung grundsätzlich für jeden einzelnen Unfall gesondert zu erfolgen (Bundesgerichtsurteil 8C_684/2009 vom 23. April 2010 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 2

2.1. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der von ihm geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 28. Februar 2009 Leistungen der Unfallversicherung als Folge der Unfälle vom 25. November 2005, 3. Juni 2006 und vom 5. Januar 2007 beanspruchen kann.

2.2. Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es mangle an der adäquaten Kausalität zwischen den Unfällen und den nach wie vor geklagten Beschwerden.

2.3. Seitens des Beschwerdeführers wird dagegen vorgebracht, bereits die Sachverhaltsschilderung der SUVA lege eine untolerierbar schwere Gehirnsverletzung offen. Die Beschwerdegegnerin habe nicht alle Kernaspekte des Gesamtunfallereignisses berücksichtigt und nachdem unbestritten kein erhebliches somatisches Substrat mehr vorliege, seien die rechtsprechungsgemässen Kriterien zur Weiterabklärung in psychiatrischer Hinsicht "übererfüllt" und die angefochtene Einstellung der Versicherungsleistungen sei in jedem Fall verfrüht ergangen.

3. Zur geltend gemachten Gehirnsverletzung ist festzustellen, dass diese in keiner Weise substantiiert ist. Weder wird konkret dargetan, welche wesentlichen Sachverhaltselemente im Rahmen der Entscheidungsfindung unbeachtet geblieben sein sollen, noch welche konkreten Nachteile dies zur Folge gehabt haben soll. Eine Gehirnsverletzung ist denn auch nicht ersichtlich. Ob es eines psychiatrischen Gutachtens bedarf, wie der Beschwerdeführer geltend macht, ist eine Frage der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts und in materiellrechtlicher Hinsicht zu klären

4. 4. 4. 4. 4. 4.

4.1

4.1.1. Nach dem Auffahrunfall vom 25. November 2005 wurde am 19. Dezember 2005 ein triplanares vertebro-spinale Magnetresonanz-Tomogramm (MRT), zervikal, erstellt (Urk. 8/II/19) und dabei eine kleinste mediane subligamentäre Diskushernie (C3/4) ohne Nachweis einer radikulären Kompression diagnostiziert. Im übrigen ergab sich ein normaler Befund ohne Nachweis nennenswerter degenerativer Veränderungen beziehungsweise allfälliger fokaler Myelionsionen.

4.1.2. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 22. Dezember 2005 (Urk. 8/II/7) stellte die Hausärztin die Diagnose eines zerviko-zephalen Schmerzsyndroms mit Schwindel, rechts mehr als links, nach HWS-Beschleunigungstrauma und gab die Arbeitsunfähigkeit mit 100 % ab Unfalldatum bis voraussichtlich 8. Januar 2006 an.

4.1.3. In einem Zwischenbericht vom 6. März 2006 (Urk. 8/II/20) attestierte die Hausärztin dem Beschwerdeführer weiterhin ein zerviko-zephalales Schmerzsyndrom mit bewegungsabhängigen Schwindelzuständen und Sensibilitätsstörungen beider Hände nach einem HWS-Beschleunigungstrauma vom 25. November 2005 und attestierte ihm weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

4.1.3. Für die geklagten intermittierenden Sensibilitätsstörungen in beiden Händen konnten anlässlich einer Untersuchung durch Dr. med. K. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 10. März 2006 (Bericht vom 13. März 2006, Urk.

attestiert eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit.

4.4. Dem Austrittsbericht der A. ___ vom 26. November 2007 (Urk. 8/I/62.6), ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Starkstromunfall unter einem panvertebralen Schmerzsyndrom, fluktuierenden Fuss- und Beinbeschwerden beidseits, Spannungskopfschmerzen, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (Major Depression) litt. Als Folge des Motorrad-Auffahrunfalls bestehe ein zerviko-vertebrales und -zepales Schmerzsyndrom, die Beschwerden der HWS-Distorsion vom Personenwagen-Auffahrunfall hätten sich zwischenzeitlich zurückgebildet. Eine Harnblaseninstabilität bei nachgewiesener Kongestion der Prostata wurde als nicht unfallbedingt bezeichnet.

Dem Beschwerdeführer sei aus rein somatisch-funktioneller Sicht eine leichte bis mittelschwere Arbeit im vollen Umfang zumutbar, allerdings bestehe aktuell eine mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert. Daher wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit von vorläufig 100 % attestiert. Bezüglich Arbeitsaufnahme zur Angewöhnung/Anpassung an die Arbeit wurde eine halbtägige Tätigkeit mit 2-3 Arbeitsstunden ab Mitte Dezember als zumutbar erachtet.

4.5. Im Austrittsbericht der Tagesklinik C. ___ vom 19. Mai 2008 (Urk. 8/I/116), wurden als Austrittsdiagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) angegeben. Zum Berichtszeitpunkt liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor und es werde in absehbarer Zukunft nicht mit einer massgeblichen Verbesserung des Befindens oder der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit gerechnet.

Anlässlich einer Untersuchung vom 28. bis 30. April 2008 am D. ___, Neurologische Klinik, wurde abgeklärt, ob durch den Starkstromunfall aus neurologischer, neurophysiologischer oder auch histomorphologischer Sicht objektivierbare Läsionen in Nerven, Muskeln oder Bindegewebe der Beine oder des Unterleibes erhebbare seien. Gemäss dem Bericht vom 30. April 2008 (Urk. 8/I/132) liessen sich keine klinisch objektivierbaren Befunde für die geklagten Beschwerden erheben.

Am 29. September 2008 fand eine Untersuchung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. I. ___ statt. Mit Bericht vom 1. Oktober 2008 (Urk. 8/I/147) hielt dieser als aktuelle Beschwerden einen starken Druck im Kopf, einen permanenten Drang zu schlafen mit gleichzeitigen Schlafproblemen, Sehstörungen mit Doppelbildern und Schatten, ein permanentes Pfeifen in den Ohren, eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, einen ständigen, bis in die Finger ausstrahlenden Schmerz in der linken Schulter, Einschlaf-, Taubheits- und Schwellungsgefühle in den Händen, manchmal Ameisenlaufen im ganzen Körper, Licht- und Lärmempfindlichkeit, brennende oder stechende Schmerzen, Einschlafgefühle und Kraftlosigkeit in den Beinen mit extremen Kälte- und Hitzeempfindungen sowie Kribbeln links und Gefühllosigkeit rechts, ein allgemeines Gefühl von Instabilität und Schwindel, häufigeres Zittern am ganzen Körper, Attacken von Herzrasen, Probleme in der Lendenwirbelsäule, häufiges Wasserlassen, eine stark zunehmende Vergesslichkeit, erhebliche Konzentrationsprobleme, eine starke Nervosität, Magenschmerzen mit ständigem Ziehen und Krämpfen sowie ein Völlegefühl im Bauch fest. Dr. I. ___ erklärte, aus chirurgisch-orthopädischer Sicht seien zum

Untersuchungszeitpunkt somatische Unfallfolgen der Ereignisse vom 25. November 2005 und vom 3. Juni 2006 nicht mehr klinisch nachweisbar. Weiter wies er darauf hin, dass keine der bisher durchgeführten Untersuchungen und bildgebenden Abklärungen strukturelle Läsionen hätten erheben können. Auch der Starkstromunfall habe, wie mehrfach bestätigt worden sei, keine fassbaren neurologischen Schäden hinterlassen.

E. 5

5.1 Diese Akten belegen, dass der Beschwerdeführer nach den einzelnen Unfällen jeweils in mehrfacher Hinsicht von zahlreichen Fachärzten untersucht wurde. Keine dieser Untersuchungen erbrachte klinisch fassbare Anhaltspunkte oder ein organisches Substrat im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen, welche die vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Schmerzen zu erklären vermöchten. Diese können somit nicht auf eine direkt objektivierbare traumatische, den jeweiligen Unfällen zuordenbare Ursache zurückgeführt werden. So geht denn auch der Beschwerdeführer davon aus, dass kein somatisches Substrat mehr vorliege (vgl. Beschwerdeschrift, Urk. 1 Ziff. 2.2.3 S. 6). Hinsichtlich der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende Februar 2009 nach wie vor vorhandenen Beschwerden und Einschränkungen stellt sich daher unabhängig davon, ob diese überhaupt noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den SUVA-versicherten Unfällen stehen, die Adäquanzfrage.

5.2 Was die anwendbare Adäquanzbeurteilung anbelangt, ist zu beachten, dass die nunmehr vorhandenen, namentlich im kreisärztlichen Bericht vom 1. Oktober 2008 beschriebenen Beschwerden weit über das Beschwerdebild, das nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule typisch ist, hinausgehen. Der Beschwerdeführer hatte nach dem ersten Auffahrunfall vom 25. November 2005 seine Arbeit am 17. März 2006 wieder zu 100 % aufnehmen können (Urk. 8/II/31 und 8/II/40) und er hatte sich selbst im Mai 2006 als beinahe zu 100 % leistungsfähig erachtet (Urk. 8/II/28.1). Laut Bericht der A. ___ vom 12. Dezember 2006 (Urk. 8/III/23) hatten sich die Beschwerden aus dem ersten Auffahrunfall zwischenzeitlich zurückgebildet. Hingegen wurde eine mögliche depressive Entwicklung bereits am 10. April 2006, mithin bereits vor dem erneuten Unfall vom 3. Juni 2006, von Dr. J. ___ im Zusammenhang mit der Tinnitus-Abklärung erwähnt (Urk. 8/II/31) und die Hausärztin berichtete dann einige Wochen nach diesem zweiten Auffahrunfall von einer zunehmenden depressiven Grundstimmung (Urk. 8/III/3). Ab dem 5. Oktober 2006 befand sich der Beschwerdeführer in psychologisch/psychiatrischer Betreuung bei med. pract. E. ___ (Urk. 8/I/16). Gemäss Austrittsbericht der A. ___ vom 12. Dezember 2006 (Urk. 8/III/23) bestand denn auch nebst dem auf den Motorrad-Unfall zurückgehenden zerviko-vertebralen und -zephalen Schmerzsyndrom eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer schweren Anpassungsstörung, die nach der während des Klinikaufenthaltes eingetretenen Besserung noch eine leichte Leistungsminderung zur Folge hatte. Die in der angestammten Tätigkeit bestehende Arbeitsunfähigkeit wurde bei subjektiv unveränderter Schmerzsymptomatik trotz verbesserter Belastbarkeit und allgemeiner Kondition jedoch in erster Linie mit den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen begründet. Nach dem Starkstromunfall stellte der behandelnde Facharzt dann aber ein ausgeprägtes depressives Syndrom fest. Er ordnete das chronifizierte Schmerzerleben mit psychischen Auswirkungen einer somatoformen Schmerzstörung zu, dies sogar in der Annahme, dass noch organische Befunde gegeben

seien (Urk. 8/I/16). Danach wurde von Seiten der Hausärztin eine zunehmende psychische Erschöpfung konstatiert (Urk. 8/I/18). Schliesslich begründeten die Ärzte der A. ___ im Austrittsbericht vom 26. November 2007 (Urk. 8/I/62.6) die von ihnen vorläufig attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit erachteten sie als mit dem als Folge des Motorrad-Auffahrunfalles bestehenden zerviko-vertebralen und -zephalen Schmerzsyndrom in vollem Umfang vereinbar. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit blieb indes aufgrund der psychiatrischen Diagnosen und den von den Ärzten der Tagesklinik C. ___ im Austrittsbericht vom 19. Mai 2008 zusätzlich angeführten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehen.

Demnach hatte bereits nach der Rückbildung des durch das ursprüngliche HWS-Schleudertrauma bewirkten Beschwerdebildes und der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit eine depressive Entwicklung eingesetzt, die sich nach dem Motorradauffahrunfall verstärkte, unabhängig vom dadurch erneut hervorgerufenen zerviko-vertebralen und -zephalen Schmerzsyndrom weiterbestand, sich nach dem Starkstromunfall zusätzlich verstärkte und ausweitete und schliesslich in Verbindung mit weiteren psychiatrischen Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründete.

Es ist folglich davon auszugehen, dass nur nach dem ersten Unfall das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild vorlag. Mit dem zweiten Auffahrunfall trat die psychische Problematik gegenüber den erneut ausgelösten physischen Beeinträchtigungen in den Vordergrund. Daran änderte sich auch nach dem Abheilen der Fussverletzungen nach dem Starkstromunfall nichts.

E. 6

6.1 Da die Adäquanzprüfung für jeden Unfall gesondert vorzunehmen ist, sind die Folgen des ersten Auffahrunfalls nach der für das HWS-Schleudertrauma entwickelten Rechtsprechung, diejenigen des zweiten Motorradauffahrunfalles angesichts der nunmehr in den Vordergrund getretenen psychischen Störung ebenso wie die ausschliesslich psychischen Folgen des Starkstromunfalls nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen. Dementsprechend kann bei mehreren Unfällen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht eine Gesamtbeurteilung der Unfallschwere gleichsam aus der Summe der Unfälle vorgenommen werden. Die Unfallschwere ist vielmehr für jedes Ereignis gesondert nach dem jeweiligen augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen. Eventuelle unfallbedingte erhebliche Vorschädigungen sind einzig im Rahmen der Beurteilung der Adäquanzkriterien - beispielsweise der besonderen Art der erlittenen Verletzung, der Arbeitsunfähigkeit oder der ärztlichen Behandlung - zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010, E. 7.1 und 8C_177/2009 vom 12. August 2009, E. 7.1, jeweils mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

6.2 Beim ersten Unfall vom 25. November 2005 fuhr der Verursacher bei schneebedeckter Fahrbahn auf den in einer Fahrzeugkolonne stehenden Wagen des Beschwerdeführers auf (Polizeirapport vom 25. November 2005, Urk. 8/II/6). Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen

zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010, E. 7.1 m.w.H.). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was dieser Zuordnung des Unfalls vom 25. November 2005 entgegenstehen würde.

Der Motorrad-Auffahrunfall vom 3. Juni 2006 lässt sich bei den leichten Unfällen einordnen, gelang es doch dem Beschwerdeführer gar, das Motorrad zu beherrschen und an dem vor ihm stehenden Personenwagen vorbeizulenken, ohne dass er stürzte. Darüber hinaus liess der Beschwerdeführer trotz der Anwesenheit eines Polizisten keinen Rapport aufnehmen (Urk. 8/III/4). Auch gegen diese Zuordnung bringt der Beschwerdeführer nichts vor.

Beim Starkstromunfall vom 5. Januar 2007, bei welchem eine Stromspannung von zwischen 40'000 bis möglicherweise 80'000 Volt (Urk. 8/I/1, Urk. 8/I/68 und Urk. 8/I/97.2) auf den Körper des Beschwerdeführers einwirkte und dieser dabei kleine Verbrennungen an der jeweiligen Eintritts- und Austrittsstelle erlitt, ging die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen mittleren Bereich aus, was aufgrund des objektiven Geschehens und in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2010 vom 12. November 2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen) nicht zu beanstanden ist.

6.3 Damit zeigt sich vorab, dass der Motorrad-Auffahrunfall vom 3. Juni 2006 im Sinne der bundesgerichtlichen Adäquanzrechtsprechung aufgrund seiner Qualifikation als leichter Unfall nicht geeignet war, einen psychischen Gesundheitsschaden hervorzurufen (BGE 134 V 109 E. 10.1, 115 V 139 E. 6a).

Selbst wenn der Motorradunfall an der unteren Grenze der mittelschweren Unfälle angesiedelt würde, könnten seine Folgen nicht als adäquat beurteilt werden, da keines der erforderlichen Kriterien erfüllt ist. Der Unfall war nicht besonders eindrücklich, und dramatische Begleitumstände lagen nicht vor. Da die Folgen des ersten Auffahrunfalles abgeklungen waren, kann auch nicht von einer erheblichen Verschärfung der vom zweiten Auffahrunfall erneut betroffenen Halswirbelsäule ausgegangen werden, weshalb das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung ebenfalls nicht erfüllt ist. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich. Da die Schmerzen, die ärztliche Behandlung und die Arbeitsunfähigkeit praktisch von Anfang an von der im Vordergrund stehenden psychischen Problematik bestimmt wurden, sind auch diese Kriterien nicht erfüllt.

6.4 Der Auffahr-Unfall vom 25. November 2005 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Umständen, noch lag eine besondere Eindruckslosigkeit des Unfallgeschehens vor (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009, E. 5.3).

Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich des Unfalls ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (Urk. 8/II/7). Daneben wurden keine weiteren körperlichen Beeinträchtigungen festgestellt. Damit liegt weder eine besondere Schwere noch eine besondere Art der Verletzung vor, welche erfahrungsgemäss eine psychische Fehlentwicklung auszulösen vermöchte.

Weiter vermag der Beschwerdeführer nicht substantiiert darzutun, weshalb der Krankheitsverlauf oder die erfolgten Behandlungen nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollten. Solches ist denn auch aus den Akten nicht ersichtlich.

Damit ist dieses Merkmal ebenfalls nicht erfüllt.

Nachdem im Austrittsbericht der A.____ vom 12. Dezember 2006 (Urk. 8/III/23) festgehalten wurde, dass sich die Beschwerden aus dem ersten Auffahrunfall zwischenzeitlich zurückgebildet hätten, ist das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden in Bezug auf dieses Unfallereignis nicht gegeben.

Den Akten lassen sich keine Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen entnehmen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten und der physische Heilungsverlauf hielt sich im Rahmen des nach derartigen Unfällen üblichen. Es traten keine erheblichen Komplikationen auf.

Schliesslich nahm der Beschwerdeführer nach diesem ersten Unfall seine Arbeit ab dem 17. März 2006 wieder im vollen Umfang auf (Urk. 8/II/31). Auch der Umstand, dass er im Juni 2006 das Motorrad benutzte, zeigt, dass er wieder bei guter Gesundheit war. Damit können auch der Grad und die Dauer der rein physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit keineswegs als derart auffallend bezeichnet werden, dass sie aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet gewesen wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bezüglich des Unfalls vom 25. November 2005 keines der sieben relevanten Kriterien erfüllt ist.

Dem als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizierenden Starkstromunfall ist, wie jedem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich, eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren, dies alleine reicht jedoch noch nicht aus für eine Bejahung des Kriteriums (Urteil des Bundesgerichts 8C_655/2010 vom 15. November 2010, E. 4.2.2 mit weiterem Hinweis). Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls weder an der Stromquelle kleben geblieben ist, noch weggeschleudert wurde oder anschliessend einen tieferen Fall hinnehmen musste (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011, E. 4.3.2), erscheint das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit im Sinne der Adäquanzkriterien hier nicht erfüllt.

Ausser den kleinflächigen Verbrennungen am Ein- und Austrittspunkt erlitt der Beschwerdeführer keine weiteren Verletzungen, somit ist auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen nicht erfüllt. Weiter liegen weder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder Komplikationen vor. Dementsprechend ist auch das Kriterium des erheblichen Ausmasses einer rein physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Schliesslich erscheint das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, wenn überhaupt, lediglich in einfacher Form erfüllt, zumal die Brandwunden rasch heilten und bereits ab März 2007 im Bereich der Füsse laut den medizinischen Akten nur noch Sensibilitätsstörungen angeführt werden.

Bezüglich des dritten Unfalls ist damit keines der Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägtem Ausmass erfüllt. Alternativ bedürfte es des Vorliegens von drei Kriterien in einfacher Form um eine Adäquanz bei einem mittelschweren Unfall im eigentlichen mittleren Bereich anzuerkennen (Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2011 vom 29. September 2011, E. 7.2 mit Hinweisen), was hier ebenfalls nicht gegeben ist.

6.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen den einzelnen Unfallereignissen und den über das Datum der Leistungseinstellung vom 28. Februar 2009 hinaus bestehenden psychischen Beschwerden, welche nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, fehlt. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit oder Integritätseinbusse, welche zu den einzelnen Unfallereignissen in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen. Damit aber erbringt sich auch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, wie dies der Beschwerdeführer fordert.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juni 2009 (Urk. 2) erweist sich daher als korrekt und die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf unter Beilage der Urk. 16-18

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.