

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00336 vom 29. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00336

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00336 du 29 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00336 del 29 aprile 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Gem?ss Art. 6 des Bundesgesetzes ?ber die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunf?llen, Nichtberufsunf?llen und Berufskrankheiten gew?hrt (Abs. 1). Der Bundesrat kann K?rpersch?digungen, die den Folgen eines Unfalles ?hnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Sch?digungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugef?gt werden (Abs. 3).

???????? Ein Unfall ist gem?ss Art. 4 des Bundesgesetzes ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die pl?tzliche, nicht beabsichtigte sch?digende Einwirkung eines ungew?hnlichen ?usseren Faktors auf den menschlichen K?rper, die eine Beeintr?chtigung der k?rperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

1.2???? Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gem?ss UVG setzt zun?chst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidit?t, Tod) ein nat?rlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des nat?rlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umst?nde, 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 f?r die Bejahung des nat?rlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher St?rungen ist; es gen?gt, dass das sch?digende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die k?rperliche oder geistige Integrit?t der versicherten Person beeintr?chtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche St?rung entfiel (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).

1.3???? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein ad?quater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als ad?quate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gew?hnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuf?hren, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als beg?nstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.4???? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entf?llt, sobald der Unfall nicht mehr die nat?rliche und ad?quate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im

Sozialversicherungsrecht ?blichen Beweisgrad der ?berwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.5???? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ?rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht f?r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden ber?cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenh?nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begr?ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner ?rzte und ?rztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schl?ssig erscheinen, nachvollziehbar begr?ndet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverl?ssigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte ?rztin in einem Anstellungsverh?ltnis zum Versicherungsstr?ger steht, l?sst nicht schon auf mangelnde Objektivit?t und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umst?nde, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begr?ndet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin machte zusammengefasst geltend, der ad?quate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und der Attacke mit der Motors?ge sei nicht gegeben. Es handle sich um ein mittelschweres Unfallereignis, wobei lediglich das Kriterium der Eindr?cklichkeit des Unfalls bejaht werden k?nne, jedoch nicht in ausgepr?gter Weise (Urk. 2 S. 5). In somatischer Hinsicht sei dem Beschwerdef?hrer eine leichte T?tigkeit ganztags zumutbar, welche vorwiegend mit der rechten dominanten Hand durchgef?hrt werden k?nne. Die linke Hand k?nne noch als St?tzhand eingesetzt werden. Das Gewicht von zu hantierenden Lasten sei auf maximal 10 Kilogramm limitiert (Urk. 2 S. 8). Der Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invalidit?tsgrad von 4.96 % (Urk. 2 S. 10).

2.2???? Dem hielt der Beschwerdef?hrer im Wesentlichen entgegen, da er auch psychische sowie neurologische und allenfalls rheumatologische Beschwerden habe, h?tte der Fall allein gest?tzt auf den Bericht eines Chirurgen niemals abgeschlossen werden d?rfen. Der Sachverhalt sei noch nicht gen?gend abgekl?rt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). Sowohl sein Hausarzt als auch der behandelnde Psychiater attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit. Im Lichte von BGE 137 V 210 werde das Gericht daher gebeten, ein polydisziplin?res Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 11 f.). Ein eindr?cklicheres Unfallereignis als im vorliegenden Fall sei zudem kaum noch vorstellbar (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 15). Hinzu komme, dass er auch sichtbare Verletzungsspuren im Gesicht und am K?rper davon getragen habe. Er werde jeden Tag mit jedem Blick in den Spiegel an den Angriff erinnert und werde diesen nur schon deshalb nie vergessen k?nnen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 16).

2.3???? Unter den Parteien ist unbestritten, dass die ausgewiesenen somatischen Beschwerden unfallkausal sind. Uneinig sind sie sich hingegen darüber, ob der Beschwerdeführer nicht noch an weiteren körperlichen Gebrechen neurologischer und allenfalls rheumatologischer Natur mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Zudem ist streitig und zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden genügend abgeklärt und ob solche adäquat kausal zum Unfallereignis sind.

E. 3

3.1???? Zum Unfallereignis ist der Verfügung der Kantonspolizei Z.____ vom 27. Februar 2008 (Urk. 13/2) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während seiner Reinigungsarbeiten in einer A.____-Filiale zwei unbekannte, maskierte Männer, die Kettenragen bei sich trugen, durch den Lieferanteneingang ins Gebäude eintreten liess. Während eines kurzen Wortwechsels griff einer der Unbekannten den Beschwerdeführer mit der Kettensäge an und verletzte diesen erheblich. Trotz der ihm zugeführten Verletzungen konnte der Beschwerdeführer aus dem Gebäude flüchten und sich in Sicherheit bringen (Urk. 13/2 S. 5).

3.2???? Die erstbehandelnden Ärzte des Y.____, Dept. Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, wohin der Beschwerdeführer von der Sanität notfallsig verbracht wurde, diagnostizierten im Operationsbericht vom 7. Mai 2007 (Urk. 14/20/6-9) eine Motorsägenverletzung mit Rissquetschwunde (RQW) an Thoraxwand, RQW an Unterlippe und Nase, oberflächlichen Schnittwunden am rechten Vorderarm, tiefer Schnittverletzung linke Hohlhand und Vorderarm rechts mit: Durchtrennung A. ulnaris distal der Loge de Guyon, Durchtrennung N. ulnaris R. superficialis und profundus distal der Loge de Guyon, Durchtrennung N. medianus auf Höhe Aufzweigung in N. digitalis communis II, II/III und III/IV, langstreckiger Defekt des radiopalmaren Digitalnervs Dig. I, Durchtrennung FPL (Zone 2) sowie A2-Ringband Dig. I, offene Grundphalanx-Basis-Fx Dig. I, Teildurchtrennung (50 %) des Streckapparates Höhe Grundphalanx Dig. V, multiple Schnittwunden an Dig. III, IV, V, Durchtrennung ulnopalmarer Digitalnerv Höhe Grundphalanx Dig. IV, partieller Ausriss ECU (50 %) (Zone 8), 2 Kortikalisdefekte dorsoulnar im mittleren Bereich der Ulna (Urk. 14/20/6). Die Verletzungen der linken Hand und des linken Vorderarmes wurden in einer knapp sechsstündigen Operation behandelt (Urk. 14/20/7). Für die übrigen Verletzungen erhielt er in einer zweistündigen Operation Wundversorgung (Urk. 14/20/4). Am 4. Mai 2007 konnte der Beschwerdeführer nach problemlosem postoperativem Verlauf in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden (Urk. 14/20/11). Anschliessend fand sich der Beschwerdeführer bis zum 31. Juli 2007 in regelmässigen Abständen zu Verlaufskontrollen im Y.____ ein (Urk. 14/20/12-16).

3.3???? Nach Zuweisung des Beschwerdeführers an die Psychiatrische Poliklinik des Y.____ wurde am 21. Juni 2007 im Rahmen der psychotraumatologischen Spezialsprechstunde ein Abklärungsgespräch durchgeführt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 2. Juli 2007 (Urk. 14/21) eine posttraumatische Belastungsstörung nach Überfall mit einer Motorsäge am 1. Mai 2007 (ICD-10 F43.1). Sie berichteten, der Beschwerdeführer zeige die charakteristischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Angriffes mit Wiedererleben (intrusive Bilder und Alpträume mit Angstausslösung), Vermeidung (verlässt Haus nicht mehr alleine) und Übererregbarkeit (hohe Lärmempfindlichkeit und Schreckhaftigkeit). Die Störung befinde sich aktuell in einem akuten Stadium, wobei jedoch vor allem infolge des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens

eine Chronifizierung über drei Monate hinweg möglich scheine. Zusätzlich seien die Kriterien einer sekundären depressiven Stimmung erfüllt. Die Indikation für die Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung, welche initial supportiv, im Verlauf zunehmend Trauma-konfrontativ sein sollte, erachteten sie als gegeben und organisierten eine Behandlung in französischer Sprache bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 14/21/2).

3.4???? Die klinische und elektrodiagnostische Verlaufsbeurteilung vom 6. August 2007 (Urk. 14/20/17-20), 31. Oktober 2007 (Urk. 14/20/21-26), 27. März 2008 (Urk. 14/20/27-28) und 29. April 2008 (Urk. 14/20/31-34) ergab zwar ein erfreuliches ästhetisches und funktionelles Resultat (Urk. 14/20/28). Allerdings vermerkten die behandelnden Ärzte im Bericht vom 6. Mai 2008 (Urk. 14/20/29-30), dass die Funktion der linken Hand grundsätzlich durch die verminderte Sensibilität stark eingeschränkt sei. Es handle sich um eine komplexe Verletzung der linken Hand, welche den Beschwerdeführer auch psychisch sehr betroffen habe. Im Interesse des Beschwerdeführers würden sie ihn via Vertrauensarzt der Helsana-Versicherung an die IV-Stelle anmelden. Der Beschwerdeführer brauche ihrer Meinung nach einen Case manager, der den Eingliederungsprozess im Detail mit dem Beschwerdeführer evaluieren könne. Im Moment seien keine weiteren Kontrollen in ihrer Sprechstunde vorgesehen.

3.5???? Dr. B.____ besttigte im Bericht vom 29. April 2009 die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer habe darüber geklagt, dass er von Bildern vom Überfall verfolgt werde, deshalb nachts schlecht schlafe und ausserhalb der Wohnung von der Angst begleitet werde, den Töttern zu begegnen. Er sei kaum zu einer aktiven Bearbeitung des Traumas zu bewegen und auch nur wenig zu Aktivitäten, die seinem Leben einen Inhalt geben könnten. Immerhin habe er einen Deutschkurs begonnen. Der Beschwerdeführer habe ihn in immer längeren Zeitabständen konsultiert. Die letzte Konsultation habe am 28. November 2008 stattgefunden. Der Beschwerdeführer wünsche sich sehr, wieder arbeitstätig sein zu können, sei aber fest davon überzeugt, dass kein Arbeitgeber einen Reinigungsmann anstelle, dessen eine Hand kaum einsetzbar sei. Aus psychiatrischer Sicht wäre eine Beschäftigung sehr zu begrüssen. Der Beschwerdeführer brauche aber sicher intensive Hilfestellung, um wieder ins Berufsleben integriert werden zu können. Falls es gelänge, die Insuffizienzgefühle des Beschwerdeführers durch eine begleitete Rückführung in die Arbeitswelt zu bekämpfen, halte er die Prognose aus psychiatrischer Sicht für günstig (Urk. 14/23).

3.6???? Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, erwähnte im Bericht vom 8. April 2010, dass er den Beschwerdeführer seit Mai 2008 ca. alle zwei bis drei Monate in seiner Sprechstunde gesehen habe. Dabei sei es jeweils um krankheitsbedingte Beschwerden und Kontrollen gegangen (Diabetes, Harnwegsinfekt, Urethritis). Die psychiatrische Behandlung bei Dr. de B.____ werde ca. einmal pro Woche weitergeführt zur Verarbeitung des Traumas. Somatisch seien von den Unfallfolgen weiterhin die Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen in der linken Hand festzustellen. Psychisch klage er weiter unter Schlafstörungen. Zudem falle die allgemeine Antriebs- und Lustlosigkeit mit sozialem Rückzug auf (Urk. 14/44).

3.7???? Im Bericht vom 28. Mai 2010 stellte Dr. B.____ neu die Diagnose einer Depression. In der letzten Zeit stünden offenbar die Bilder vom Überfall nicht mehr im Vordergrund. Das sei aber schwer zu beurteilen, da der Beschwerdeführer in der Kommunikation recht eingeschränkt sei. Einerseits spreche er nur schlecht Französisch, andererseits ver falle er

nach kurzer Antwort immer wieder in Schweigen. Als er ihn im März dieses Jahres nach einem längeren Unterbruch wieder konsultiert habe, habe er vor allem depressiv gewirkt. Sein Denken scheine um die geschädigte linke Hand zu kreisen, mit der er praktisch nichts tun könne, weil die Sensibilität fehle und Kraft sowie Beweglichkeit deutlich eingeschränkt seien (Urk. 14/46).

??????? Mit Schreiben vom 6. Mai 2011 informierte Dr. B.____ die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer die Therapie im Januar 2011 beendet habe (Urk. 14/59).

3.8???? Am 23. Mai 2011 führte Dr. C.____ aus, grundsätzlich habe sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht viel geändert. Seine Einschränkung der linken Hand sei nicht mehr regelmässig thematisiert worden. Er habe sich mit den Defiziten soweit abgefunden und sein Leben eingerichtet. Auch der soziale Rückzug halte an. Mit Dr. B.____ habe er deutlich seltener Kontakte, alle ein bis zwei Monate. Eine Verbesserung der depressiven Stimmungslage sei auch mit dem Einsatz von verschiedenen Antidepressiva nicht eingetreten. Die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei weiterhin nicht gegeben (Urk. 14/60).

3.9???? Am 3. August 2011 wurde der Beschwerdeführer durch Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dr. D.____ ging im Bericht gleichen Datums (Urk. 14/69) über vier Jahre nach dem Unfallereignis von einem Endzustand aus. Die SUVA werde für sechs Konsultationen pro Jahr für die erforderlichen Schmerzmittel aufkommen. Sollte eine Ergotherapie verordnet werden, bitte er um eine kurze Begründung. Zumutbar sei eine leichte Tätigkeit den ganzen Tag, welche vorwiegend mit der rechten dominanten Hand durchgeführt werden könne. Die linke Hand könne noch als Stützhand eingesetzt werden. Das Gewicht von zu hantierenden Lasten sei auf maximal 10 Kilogramm limitiert (Urk. 14/69/5).

3.10?? Den mit 40 % bezifferten Integritätsschaden begründete Dr. D.____ am 4. August 2011 damit, dass es sich um einen Zustand nach einer schweren Verletzung der linken Hand und des linken Vorderarmes handle. Als Unfallfolge verbleibe eine erhebliche Funktionseinschränkung der adominanten linken Hand, was sowohl die motorische Funktion als auch die Sensibilität betreffe. Der Integritätsschaden sei im Rahmen des Funktionsverlustes zu schätzen. Massgebend sei die Feinrastertabelle 1.2 Integritätsentschädigung gemäss UVG. Bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit einer oberen Extremität liege der Referenzwert bei 50 %. Den Funktionsverlust schätze er etwa auf 70 % ein, was einem Integritätsschaden von 35 % entspreche. Eine höhere Einschätzung lasse sich nicht rechtfertigen, da bei einem Verlust der Hand gemäss Feinrastertabelle 3.7 Fig. 43 der Referenzwert bei 40 % liege. Die linke Hand könne noch als Stützhand eingesetzt werden. Zudem bestehe keine Beeinträchtigung in kosmetischer Hinsicht. Im Gesicht lägen kosmetische Residuen an der Unterlippe sowie an der Nase vor. Der diesbezügliche Integritätsschaden dürfte mit 5 % korrekt taxiert sein (Urk. 14/71).

3.11?? Am 19. Oktober 2011 fand sich der Beschwerdeführer einmalig im Rahmen der Interdisziplinären SchmerzSprechStunde in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Y.____ ein. Die gestellten Diagnosen lauteten auf chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59). Da die bisherige ambulante psychotherapeutische Behandlung aus Sicht des Beschwerdeführers nur zu einer geringen Reduktion der Symptome geführt habe, wurde eine stationäre traumaspezifische

Behandlung als sinnvoll empfohlen (Urk. 13/3).

E. 4

4.1.1.1 Unter den Parteien unbestritten und nach Lage der Akten ausgewiesen ist, dass die diagnostizierten somatischen Beschwerden natürlich und damit auch adäquat kausal zum Unfall sind. Anhaltspunkte für weitere, nicht in die Beurteilung von Dr. D. ___ eingeflossene, körperliche Gebrechen liegen entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers keine vor. So wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass Dr. D. ___ um die von Dr. C. ___ beschriebenen Sensibilitätsstörungen anhand der fachärztlichen neurologischen Untersuchungen wusste und diese in seiner Einschätzung berücksichtigt. Von weiteren neurologischen Abklärungen sind daher keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts 8C_797/2008, E. 4). Gleiches gilt für die beantragten rheumatologischen Abklärungen. Der Beschwerdeführer vermochte nicht darzulegen, dass er auch in rheumatologischer Hinsicht in seiner körperlichen Gesundheit eingeschränkt ist. Entsprechende Anhaltspunkte sind den medizinischen Akten keine zu entnehmen. Zu Recht sah daher die Beschwerdegegnerin von einer neurologisch-rheumatologischen Begutachtung ab. Weshalb Dr. D. ___ als Facharzt für Chirurgie nicht kompetent zur Beurteilung einer chirurgisch wiederhergestellten Hand und deren Funktionseinschränkungen sein soll, ist nicht einsichtig. Entsprechend sind die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Beweiskraft des Untersuchungsberichts von Dr. D. ___ nicht zu hören. Dieser entspricht in allen Punkten den von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen, ist er doch widerspruchsfrei, nachvollziehbar begründet und bietet keinen Anlass für berechtigte Zweifel an seiner Zuverlässigkeit (vgl. Erw. 1.5).

E. 4.2

4.2.1.1 In psychiatrischer Hinsicht ist unklar, an welchen Beschwerden der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenprüfung litt. So berichteten Dr. de B. ___ und die behandelnden Ärzte des Y. ___ zwar übereinstimmend von einer posttraumatischen Belastungsstörung, mittlerweile chronifiziert, sowie einer depressiven Symptomatik, wobei diese im Bericht des Y. ___ gar als schwere depressive Episode qualifiziert wurde. Zweifel an diesen Leiden bzw. deren Intensität lässt aufkommen, dass sich der Beschwerdeführer bei Dr. B. ___ aktenkundig in sehr unregelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit längerem Unterbruch befand und er diese im Januar 2011 gänzlich abbrach (E. 3.5 und E. 3.7 hiervor). Erst nach Erlass der negativen Verfügung der SUVA vom 16. September 2011 konsultierte der Beschwerdeführer einmalig die E. ___ des Y. ___. Handkehrum wiesen die Ärzte des Y. ___ bereits im Bericht 2. Juli 2007 auf eine mögliche Chronifizierung der posttraumatischen Belastungsstörung wegen ausgeprägtem Vermeidungsverhalten hin (vgl. E. 3.3). Ausserdem beschrieb auch Dr. D. ___ den Beschwerdeführer als antriebslos und resigniert wirkend (Urk. 14/69/2). Kommt hinzu, dass die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer nur auf Französisch stattfinden kann, er dieser Sprache aber nur schlecht mächtig ist. Zudem erwähnten die Ärzte des Y. ___ den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, was sich auch mit den Beobachtungen von Dr. D. ___ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung decken würde, wonach sich die Funktionseinschränkung im linken Ellenbogengelenk und linken Schultergelenk auf eine Symptomausweitung zurückführen lässt und er nicht ausschliessen kann, dass die Funktionseinschränkung an der rechten dominanten Extremität auf einem Schonverhalten oder auf einem maladaptiven Bewältigungsmuster beruht (Urk. 14/69 S. 4).

E. 4.2.2

4.2.2.1????????? F?r die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gew?hnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitssch?digung herbeizuf?hren, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu geh?ren auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung f?r psychische St?rungen anf?lliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnism?ssige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erh?htem Risiko geh?ren, weil sie aus versicherungsm?ssiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b). F?r die Bejahung des ad?quaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitssch?digungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall f?r die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunf?higkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht f?llt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). F?r die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzukn?pfen, wobei - ausgehend vom augenf?lligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unf?lle einerseits, schwere Unf?lle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

????????? Bei der Einteilung der Unf?lle mit psychischen Folgesch?den in leichte, mittelschwere und schwere Unf?lle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

????????? Bei Unf?llen aus dem mittleren Bereich l?sst sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein ad?quater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schl?ssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umst?nde, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtw?rdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumst?nde oder besondere Eindr?cklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgem?sse Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszul?sen;
- ungew?hnlich lange Dauer der ?rztlichen Behandlung;
- k?rperliche Dauerschmerzen;
- ?rztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunf?higkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug s?mtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtw?rdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umst?nden kann f?r die Beurteilung des ad?quaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium gen?gen. 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 z.B. 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 Fällen 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 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 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 E. 2).

4.2.2.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei Unfallereignissen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen und keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht, sogenannten „gemischten“ Vorfällen, die Adäquanzprüfung sowohl in analoger Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien wie auch nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung, vgl. E. 1.3) vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 2.2.2).

4.2.3. Wie die Beschwerdegegnerin richtig vorbrachte, ist die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und psychischen Erkrankungen rechtlicher Natur und daher nicht Gegenstand eines psychiatrischen Gutachtens. Das Ausmass der psychischen Einschränkungen kann daher offen bleiben, da - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - ein adäquater Kausalzusammenhang aller psychischer Einschränkungen mit dem Unfallereignis zu verneinen ist.

4.3.???

4.3.1

4.3.1.1 Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Fällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Fällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien 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 prüfen - unsere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2008 vom 28. Januar 2009, E. 5.2, mit Hinweisen).

4.3.1.2 In der Rechtsprechung wurde in einem Fall, in welchem eine Frau beim Spazieren auf der Strasse von einem Unbekannten angefallen, geschlagen, zu Boden geworfen und mit Tötungsabsicht gewürgt wurde, bevor der Angreifer durch Passanten überholt werden konnte, ein mittelschwerer Vorfall angenommen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 215/94 vom 21. Juni 2006 E. 6, in: RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215). Im Urteil U 9/00 vom 28. August 2001 (in: RKUV 2001 Nr. U 440 S. 350) stufte das Eidg. Versicherungsgericht einen Angriff, bei welchem die mit einem Mann und dessen Sohn zusammenlebende Versicherte ohne ersichtlichen Anlass und ohne Vorwarnung vom Sohn gepackt, auf den Boden geworfen, mehrmals mit dem Kopf auf den Boden geschlagen, mit Knien traktiert und mit dem Tod bedroht worden war und sich erst durch an ihren Partner gerichtete Hilferufe zu retten vermochte, als mittelschweres Ereignis an der oberen Grenze ein. Den entscheidenden graduellen Unterschied zum zuvor zitierten Urteil erblickte das Gericht darin (E. 6c), dass die Drohungen des Angreifers geeignet waren, die Versicherte in Bezug auf dessen Absichten ernsthaft zu beunruhigen, dieser ausserdem zu ihrem Familienkreis gehörte und ein Ungleichgewicht der Kräfte (Alter, Geschlecht) vorlag (Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010, E. 4.2.1). In einem weiteren Fall stufte das Bundesgericht einen Unfall, bei welchem ein Mann von zwei Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger aufs Ärmste verprügelt wurde, als mittelschweren Unfall (im mittleren Bereich) ein (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2010 vom 3. November 2010, E. 6.2 und E. 6.3).

4.3.1.3 Die Beschwerdegegnerin klassifizierte den Unfall als mittelschweren Unfall, was vom Beschwerdeführer mit Blick auf die erwähnte Rechtsprechung zu Recht nicht in Abrede gestellt wurde (Urk. 1 S. 9). Nachdem der Beschwerdeführer gemäss Zwischenbericht der Z.____ vom 27. Februar 2008 in der Strafuntersuchung nicht kooperierte, nicht zum effektiven, von der Videoaufzeichnung festgehaltenen Tathergang stehen konnte und sich passiv gab, als er mit Fragen betreffend die Täter konfrontiert wurde (Urk. 13/2 S. 6), kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Worte und Taten der Angreifer geeignet waren, beim Beschwerdeführer effektive Todesangst auszulösen. Auch das objektive Verletzungsbild führt zu keinem anderen Schluss. Ausser an der linken Hand waren die Verletzungen oberflächlicher Natur, Körperteile, deren Verletzung rasch lebensgefährlich hätte werden können (insbesondere Hals und Abdomen), blieben unversehrt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht, war es auch für den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers selber offen, ob es sich beim Unfall vom 1. Mai 2007 um einen Überfall oder um eine Abrechnung unter Landsleuten gehandelt habe (Urk. 14/14). Tatsächlich lässt sich aufgrund der Vorgehensweise der Täter die Vermutung nicht von der Hand weisen, dass diese weniger an einer Verletzung oder gar Tötung des Beschwerdeführers als vielmehr an seiner maximalen Einschüchterung mit möglichst furchterregendem Gerät interessiert waren. Damit unterscheidet sich der zu beurteilende Unfall, jedenfalls soweit er beweismässig unter Berücksichtigung des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der polizeilichen Befragung als anspruchsbegründend erstellt gelten kann, nach seiner Schwere nicht von

denjenigen, die von der Rechtsprechung als mittelschwer im mittleren Bereich taxiert wurden.

4.3.2

4.3.2.1 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass aufgrund der gesamten Umstände (der Beschwerdeführer sei an seinem Arbeitsplatz von zwei unbekannt maskierten Männern mit einer laufenden Motorsäge angegriffen und verletzt worden) das Unfallereignis zweifellos einen sehr starken psychischen Effekt gehabt habe, sind diese Umstände nicht bei der Einteilung des Unfalls in die Kategorie mittelschwer, sondern bei der Beurteilung der Adäquanz zu beachten.

???????? Mit einer Motorsäge angegriffen und verletzt zu werden, erinnert tatsächlich an einen Horrorfilm. Dem Unfall kann daher zweifelsohne eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Das entsprechende Kriterium ist daher als erfüllt zu betrachten. Da jedoch nach dem Gesagten die Hintergründe der Straftat nicht bekannt sind und der Beschwerdeführer zu deren Aufklärung auch nicht beitragen wollte, ist nicht dargetan, dass der Unfall auf ihn in ausgeprägter Weise eindrücklich - mithin lebensbedrohlich - gewirkt hat, oder ob er selber davon ausging bzw. ausgehen konnte, dass es den Tätern um eine nachdrückliche Drohung und Einschüchterung ging.

???????? Besonders dramatische Begleitumstände lagen nicht vor. Der Beschwerdeführer wurde nicht lebensgefährlich verletzt, konnte rasch fliehen und sich in Sicherheit bringen.

4.3.2.2 Ebenfalls ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die weiteren Adäquanzkriterien verneint hat. Der Beschwerdeführer lässt denn auch nichts Gegenteiliges vorbringen. Diesbezüglich kann auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 5).

4.3.3?? Bei einem Unfall im eigentlich mittelschweren Bereich genügt ein Kriterium nicht zur Bejahung der Adäquanz. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Adäquanz nach der sogenannten Psychopraxis (BGE 134 V 109) zu Recht verneint.

4.3.4?? Die vorliegend alternativ zu prüfende Beurteilung der Adäquanz nach der allgemeinen Adäquanzformel (vgl. E. 4.2.2.2) führt - mit im Wesentlichen identischer Argumentation wie nach der Psychopraxis - zu keinem anderen Ergebnis. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock werden rechtsprechungsgemäss hohe Anforderungen gestellt (Entscheid 8C_1062/2009 E. 4.3). Es ist nicht erstellt, dass sich der Beschwerdeführer tatsächlich in einem Ausmass bedroht und in einem Ausmass an Leib und Leben gefährdet fühlte, dass nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung dieses Schreckereignis geeignet gewesen ist, anhaltende psychische Störungen hervorzurufen. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass auch der behandelnde Arzt Dr. B. ___ am 28. Mai 2010 feststellte, dass die Bilder vom Überfall offenbar nicht mehr im Vordergrund stünden (E. 3.7).

4.3.5?? Demnach ist die Adäquanz allfälliger psychischer Einschränkungen mit dem Unfallereignis insgesamt zu verneinen.?

4.4???? Nachdem Dr. C. ___ am 23. Mai 2011 ausführte, grundsätzlich habe sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht viel geändert (E. 3.8), konnte zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2011 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des

Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Fall zu Recht abgeschlossen, was durch den Beschwerdeführer auch nicht bestritten wurde.

4.5???? Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht gerügt und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Demnach hat es mit dem von der Beschwerdegegnerin errechneten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 4,96 % (Urk. 2 S. 10) sein Bewenden.

4.6???? Mit der von der Beschwerdegegnerin festgestellten Integritätsentscheidung in Höhe von 40 % erklärte sich der Beschwerdeführer - vorbehaltlich einer Erhöhung aufgrund unfallkausaler psychischer Einschränkungen - einverstanden (Urk. 1 S. 9), weshalb sich, nachdem adäquate unfallkausale psychische Einschränkungen zu verneinen sind, diesbezüglich Weiterungen erbringen.

4.7???? Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

5.?????

5.1???? Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Da diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung des Gesuchs vom 14. Dezember 2011 Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

5.2???? Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser machte mit seiner Honorarnote einen Aufwand von 8 Stunden und 50 Minuten und Barauslagen von Fr. 132.50 geltend (Urk. 17), was im Hinblick auf die Bedeutung der Streitsache, den Schwierigkeiten des Prozesses und im Vergleich zu gleichgelagerten angemessen ist. Die Entscheidung ist bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- auf insgesamt Fr. 2'051.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

5.3???? Der Beschwerdeführer ist auf ? 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Entscheidung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

???????? In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Dezember 2011 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 2'051.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

-?? Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser

-?? Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

-?? Bundesamt f?r Gesundheit

sowie an:

-?? Gerichtskasse

5.????????? 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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