

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00078

vom 30. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00078 du 30 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00078 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

6. April 2010 wurde der Versicherte in die ambulante Weiterbehandlung durch Dr. A.____ entlassen (Urk. 11/3.3 und Urk. 11/3.4). Die Basler Versicherung trat auf den Schaden ein und erbrachte Heilbehandlungs- und Tag geldleistungen. Per Ende September 2010 wurde dem Versicherten die Stelle als Chauffeur bei der Y.____ gekündigt (Urk. 11/2.31). V om

E. 1.1

Streitig und zu prüfen i st, ob der Beschwerdeführer nach dem 1. Januar 2011 noch Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ , vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Federspiel, am 5. April 2013 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1): „ 1. Der angefochtene Entscheid sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Basler Versicherungen seien zu verpflichten, Herr

X.____ aufgrund des Ereignisses vom 1 2. April 2010 weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten, für die psychischen Beschwerden insbesondere auch ab dem 1. Januar 2011. 3. Eventualiter wären weitere Beweise zu erheben. 4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende als sein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu ernennen. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin bzw. der Staatskasse.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2 4. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem B eschwerdeführer am 2 6. Juni 2013 angezeigt wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Nach dem Unfallereignis vom 1 2. April 2010 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des B.____ in ihrem Bericht vom 1 6. April 2010 eine Schussverletzung am Hals rechts mit Weichteilemphysem rechts. Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer am 1 2. April 2010 mit stabilem Kreislauf aufgenommen worden sei. In der computertomographischen Bildgebung habe sich das Projektil in situ ca. 2 cm subcutan auf Höhe des Proc. coracoideus rechts gezeigt. Noch gleichentags sei ein erster operativer Eingriff mit Débride ment des Schusskanals, EF-Drainagen-Einlage und Primärverschluss vorgenommen worden. Beim zweiten operativen Eingriff vom 1 4. April 2010 sei dann die Projektilentfernung erfolgt. Bei komplikationslosem peri- und postoperativem Verlauf habe der Beschwerdeführer am 1 6. April 2010 unter antibiotischer Therapie mit reizlosen Wundverhältnissen ohne neurologische Folgerscheinungen in die ambulante Weiterbehandlung durch den Hausarzt entlassen werden können (Urk. 11/3.3).

E. 2.2

Dr. A.____ gab in seinem Bericht vom 2 4. Juni 2010 an, dass die medizinische Erholung und Wundheilung nach der Entlassung (aus dem B.____) zunächst ereignislos gewesen sei. Nun bahne sich allerdings eine chronifizierende Schmerzsituation im rechten Nacken-Schulter-Arm Bereich an, gemäss Aussage des Physiotherapeuten mit palpabler Myogelose im Trapezius-Supraspinatus Bereich. Nach seiner Meinung dürfte die Hauptursache der protrahierten Rekonvaleszenz aber in der ungeklärten beruflichen und sozialen Situation liegen. So habe die Bäckerei, bei welcher der Beschwerdeführer als Chauffeur angestellt gewesen sei, für dessen Stelle bereits einen neuen Mann eingestellt. Der Beschwerdeführer habe nun mit einer leichten Arbeit halbtags (effektive Arbeitsfähigkeit 25 %) in der Sandwich-Herstellung begonnen. Auch sei der familiäre Zwist, der zur Schiesserei geführt habe, immer noch schwebend. Am 6. Mai 2010 sei der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorübergehend festgenommen und im verletzten Schulter-/Nackebereich recht unsanft angefasst worden, was natürlich zu weiterer Exazerbation und Protrahierung des Schmerzsyndroms geführt habe. Für eine erfolgreiche Rehabilitation erachte er eine Intervention sowohl bezüglich Arbeitssituation als auch bezüglich seines sozialen Umfelds als unumgänglich (Urk. 11/3.4).

E. 2.3

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Fragebogen vom

7. September 2010 die Diagnose Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Er kenne und behandle den Beschwerdeführer seit dem 9. Juni 2010 im

Zusammenhang mit seinen Ängsten und Albträumen sowie Schmerzen der rechten Schulter nach der Schussverletzung vom 12. April 2010. Vorher habe es keine psychischen Auffälligkeiten gegeben. Mit einem Abschluss der Behandlung könne ca. Ende 2010 gerechnet werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/3.5-7).

E. 2.4

). Im Februar 2011 erstattete der Bekannte dann auch Strafanzeige gegen den Beschwerdeführer (Urk. 11/4.1/32) und wurde in der Folge hinsichtlich des Vorfalles vom 12. April 2010 vor Gericht wegen Notwehr offenbar freigesprochen (der Streitfall sei derzeit vor Bundesgericht pendent, Urk. 1 S. 5). Hinzu kam auch noch ein Konflikt in der eigenen Familie, der dazu führte, dass die Ehefrau den Beschwerdeführer mit ihrem gemeinsamen Kleinkind im März 2011 verliess (Urk. 11/3.21/1). Inzwischen wurde diese Ehe auch geschieden (Urk. 1 S. 5). 4.6

Aufgrund des seit Behandlungsbeginn bei Dr. D.____ am 9. Juni 2010 unveränderten, vergleichsweise milden psychischen Beschwerdebildes (vgl. E. 4.3), des gemäss Kommentar zur Observation unauffälligen Alltagsverhaltens des Beschwerdeführers im Herbst 2010 (vgl. E. 4.4) und der nach dem Unfall vom 12. April 2010 hinzugetretenen erheblichen psychosozialen Belastungssituation (Stellenverlust, Bedrohungssituation, Ehekrise mit späterer Trennung, vgl. E. 4.5) ist daher mit Dr. C.____

(Urk. 11/4.1/36) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die zum Zeitpunkt des durch den behandelnden Psychiater Dr. D.____ vorgesehenen Behandlungsabschlusses per Ende 2010 noch vorhandenen psychischen Beschwerden nicht mehr – und zwar auch nicht mehr teilweise – natürlich kausal zum Unfallgeschehen vom 12. April 2010 waren. Ab diesem Zeitpunkt sind sie vielmehr überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich auf die seit dem Unfall entstandene erhebliche

psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen. 4.7

Auch die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen betreffend die psychischen Beschwerden sowie die Einstellung der Taggeldleistungen je per 1. Januar 2011 erweisen sich somit als korrekt.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 5.5.1

Da das vorliegende

Verfahren kostenlos ist, erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung

als obsolet. 5.2

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung ist demgegenüber zu bewilligen, und es ist ihm antragsgemäss Rechtsanwalt Jürg Federspiel als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen, da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 7). Die Entschädigung ist dabei ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nach Ermessen auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 5. April 2013 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Jürg Federspiel, 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 Jürg Feder spiel, Züri ch, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Federspiel - Rechtsanwalt Oskar Müller - Bundesamt für 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 2.5

Dr. D.____ erklärte im Fragebogen vom 1 8. März 2011 (wohl Versanddatum der Beschwerdegegnerin) , dass der Beschwerdeführer am 2 4. März 2011 niederge schlagen in seine Sprechstunde gekommen sei und mitgeteilt habe, dass ihn seine Ehefrau mit Kleinkind verlassen hätte. Diese Situation verstärkte seine Verzweiflung und Ängste, die reaktiv auf die geschehenen Ereignisse seien. Er diagnostizierte (erneut) Angst und depressive Reaktion gemischt, reaktiv auf die vorangegangenen Ereignisse sowie die psychosoziale Belastungssituation (keine Arbeitsstelle). Der Beschwerdeführer sei fixiert auf die Schussverletzung und auf die Rache der Familie des Täters. Er habe den Beschwerdeführer, den er im Jahr 2010 elf Mal und im Jahr 2011 bisher sieben Mal gesehen habe, nie krankgeschrieben. Die Prozente der Arbeitsunfähigkeit seien durch Dr. A.____ festgelegt worden. Deswegen sei ein multidisziplinäres Gutachten bei einer MEDAS oder eine Begutachtung beim Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin empfehlenswert (Urk. 11/3. 21).

E. 2.6

Die Ärzte der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde des B.____ gaben im Bericht vom 1 4. Oktober 2011 an, dass sich beim Beschwerdeführer, der am 12. April 2010 eine Schussverletzung durch einen Bekannten erlebt habe, heute eine ausgeprägte

posttraumatische Belastungsstörung mit Vermeidungsverhalten, Wiedererleben und ausgeprägten Symptomen einer erhöhten psychischen Sensibilität und Erregbarkeit diagnostizieren lasse. Zusätzlich bestehe ein starker Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, die im Zusammenhang mit der Traumafolgestörung zu sehen sei. Aus rein rheumatologischer Sicht falle eine muskuläre Dysbalance mit druckdolenter Muskulatur mit hohem Tonus und Triggerpunkten rechtsbetont paravertebral zervikal und im Schultergürtelbereich auf. Bis auf eine nicht physiologische HWS-Haltung mit leichtgradiger Retrolisthese von C4 über C5 bei unauffälligen Röntgenbildern der HWS, der rechten Schulter (einschliesslich Schultersonographie) sei die Beweglichkeit sowohl in der HWS als auch in der Schulter aber gut erhalten. Auffällig seien eine ausgeprägte Ausweitungssymptomatik mit einem diskreten rechtsseitigen Hemineglect (Urk. 11/5.14/4).

E. 2.7

Dr. C.____ kam in seiner Aktenbeurteilung vom 28. November 2011 zum Schluss, dass für die vom Beschwerdeführer im Sommer 2010 noch anhaltend geklagten myofaszialen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, des rechten Armes und des Nackens kein objektiviertes strukturelles Korrelat einer Verletzung bestanden habe, welche die Beschwerden hätte erklären können. Ein posttraumatisches Belastungssyndrom sei vom behandelnden Psychiater Dr. D.____ nicht diagnostiziert worden. Im Vordergrund stehe eine Anpassungsstörung, deren Dauer nach Einschätzung von Dr. D.____ limitiert sei. Dr. D.____ habe aus psychiatrischer Sicht auch keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die familiären Auseinandersetzungen sowie die unsichere berufliche Situation bei Migrationshintergrund ohne Lehrabschluss für den Beschwerdeführer eine erhebliche psychosoziale Belastung darstellen würde. Im Hinblick auf die körperlichen Beschwerden sei die Behandlung bis und mit dem 1. Oktober 2010 überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, im Hinblick auf die psychischen Beschwerden bis zum 31. Dezember 2010 (Urk. 11/4.1/28-36). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen betreffend die somatischen Beschwerden per 1. Oktober 2010 zu Recht erfolgte.

E. 3.2

Dr. C.____ legte dazu in seiner Aktenbeurteilung vom 28. November 2011 dar, dass im Sommer 2010 für die myofaszialen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, des rechten Armes und des Nackens gemäss radiologischer Untersuchung (vom 5. August 2010, vgl. Urk. 11/3.9) kein objektiviertes strukturelles Korrelat einer Verletzung mehr bestanden habe, welche diese Beschwerden hätte erklären können. Vaskuläre Strukturen seien bei der Schiesserei nicht beschädigt worden. Für eine Läsion einer neurologischen Struktur habe ebenso kein Anhaltspunkt bestanden. Zur hausärztlichen Begründung der fortdauernd attestierten Arbeitsunfähigkeit seien zahlreiche klar unfallfremde Gründe wie familiäre Zwistigkeiten, drohender Arbeitsplatzverlust, Rechtsstreitigkeiten bzw. polizeiliche Ermittlungen etc. herangezogen worden, welche nicht hätten berücksichtigt werden dürfen. Im Hinblick auf die körperlichen Beschwerden sei die Behandlung daher bis und mit dem 1. Oktober 2010 überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (Urk. 11/4.1/28-36). Diese

Beurteilung von Dr. C.____ zu von Ärzten der jeweiligen Fachbereiche vorge nommenen Untersuchungen , zu welcher er – entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) – sehr wohl kompetent war, ist ohne Weiteres nachvollziehbar und findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze. Das von den Ärzten der Rheumaklinik des B.____ im Bericht vom 16. November 2010 - gestützt auf die am 17. August und 13./14. September 2010 durchgeführten Untersuchungen - in somatischer Hinsicht diagnostizierte myofasziale zervikobrachiale Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.19; weitere somatische Diagnosen

wurden nicht genannt) ist dabei

nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 339/06 vom 6. März 2007 E. 4.1) nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten. Am 1. Oktober 2010 waren daher keine behandlungsbedürftigen organischen Unfallfolgen mehr ausgewiesen.

E. 3.3

Die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen betreffend die somatischen Beschwerden per 1. Oktober 2010 erweist sich deshalb als rechens. 4.

4.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob auch die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen hinsichtlich der psychischen Beschwerden sowie die Einstellung der Tag geldleistungen je per 1. Januar 2011 zu Recht erfolgte. 4.2

Dr. C.____ führte dazu in seiner Aktenbeurteilung vom 28. November 2011

zutreffend aus, dass ein posttraumatisches Belastungssyndrom vom behandeln den Psychiater Dr. D.____ nicht diagnostiziert worden sei . Im Vordergrund stehe eine Anpassungsstörung, deren Dauer nach Einschätzung von Dr. D.____ limiert sei. Die Medikation werde mit 20 mg Paroxetin einmal täglich sehr tief angesetzt. Dr. D.____ habe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt, sondern vielmehr betont, dass der Beschwerdeführer möglichst rasch zu reintegrieren sei. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die familiären Auseinandersetzungen sowie die unsichere berufliche Situation bei Migrationshintergrund ohne Lehrabschluss für den Beschwerdeführer eine erhebliche psychosoziale Belastung darstellen würde

(Urk. 11/4.1/28-36). 4.3

Dr. D.____ , bei dem der Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn am 9. Juni 2010 in der Regel alle zwei Wochen in der Sprechstunde war, diagnostizierte sowohl am 7. September 2010 als auch Ende März 2011 jeweils Angst und depressive Reaktion gemischt (vgl. E. 2.3 und E. 2.5). Diese Diagnose ist nur zu verwenden, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose (etwa eine leichte depressive Episode, ICD-10 F32.0, oder eine generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1) rechtfertigen würde. Dabei werden Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen (Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 199). Eine solche Diagnose steht folglich der Ausübung einer Erwerbstätigkeit kaum je – und gemäss

Dr. D.____ auch vorliegend nicht (vgl. E. 2.3 und E. 2.5) - massgeblich entgegen (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2009.00790 vom 17. März 2011 E. 4.3).

Schliesslich erklärte Dr. D.____ am 7. September 2010 denn auch, dass er mit einem Behandlungsabschluss ca. Ende 2010 rechne (vgl. E. 2.3). Eine posttraumatische Belastungsstörung konnte Dr. D.____ - wie Dr. C.____

richtig bemerkt – indes zu keinem Zeitpunkt feststellen. Nach der auf die diagnostischen Leitlinien der ICD-10 Bezug nehmenden Rechtsprechung des Bundesgerichts soll eine solche Störung grundsätzlich aber nur diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 894/06 vom 16. Oktober 2007 E. 4, mit Hinweisen; Dilling/Mombour/Schmidt, a.a. O., S. 208). 4.4

Dem Kommentar Dr. C.____s vom 28. November 2011 zur von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Observation des Beschwerdeführers ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits im Herbst 2010 keinerlei Zeichen einer sozialen Zurückgezogenheit mehr gezeigt habe. Vielmehr habe er sich von Beginn der Videobeobachtung an wiederholt unter verschiedenen Leuten gezeigt, vor allem Familienangehörigen. Sein Auftreten habe dabei sehr gepflegt, modisch-leger und keineswegs bedrückt oder gar verwahrlost gewirkt. Häufig sei er auch mit dem Auto gefahren, wobei allerdings nicht festgehalten sei, welche Strecken er dabei zurückgelegt habe (Urk. 11/4.1/33). 4.5

Des Weiteren ist aktenkundig, dass beim Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 12. April 2010 eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation aufgetreten ist. So wurde dem Beschwerdeführer, der über keinen Lehrabschluss verfügt, zunächst per Ende September 2010 die Stelle als Chauffeur bei der Y.____ gekündigt (Urk. 11/2.31). Zudem gab der Beschwerdeführer mehrfach an, dass er und seine Familie von der Familie des Bekannten, der ihn in den Hals geschossen hatte und der anscheinend in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnhaft ist (gemäss Anklageschrift der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich vom 7. Februar 2011 ist die Adresse des Bekannten

F.____ und diejenige des Beschwerdeführers G.____ in Z.____, vgl. Urk. 11/8.7/1), bedroht würden (Urk. 11/3.17/2, E. 2.2 und E.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 1. 3

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 Hinweis).

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 Hinweis).

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