

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00093 vom 28. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00093 du 28 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00093 del 28 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1979, war seit dem 20. Januar 2009 bei der Firma Y.\_\_\_\_ als Arbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28. Oktober 2011 wegen eines familiären Konflikts vor seinem Haus durch zwei ihm bekannte Männer zusammengeschlagen wurde (vgl. Schadenmeldung UVG vom 4. bzw. 7. November 2011, Urk. 11/1). Die SUVA trat auf den Schaden ein und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Mit Verfügung vom 29. November 2012 stellte sie die Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2012 ein mit der Begründung, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht mehr hinreichend nachweisbar seien und bezüglich der psychischen Beschwerden der adäquate Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis zu verneinen sei (Urk. 11/96). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 20. Dezember 2012 (Urk. 11/103) wies die SUVA mit Entscheidung vom 5. März 2013 ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 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, 402 E.

4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 oblie

genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E.

1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weite ren voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausal zusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem ge wöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt er scheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.4.1**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Ge sundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergange nen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psy chische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut ver kraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versiche rungs mässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reag ieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlan gen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbs unfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S.

288 E. 3b; BGE 115 V 133 E.

#### **E. 1.4.2**

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen mass gebend, 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).

#### **E. 1.4.3**

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

davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 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. 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). An derseits 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 heran gezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte 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 anderen 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). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 18. April 2013 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die SUVA unter Aufhebung ihres Einspracheentscheids zu verpflichten, ab 1. Dezember 2012 weiterhin „bis zur erwiesenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers“

Versicherungsleistungen, insbesondere Unfalltaggelder, auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 8. August 2013 mitgeteilt wurde

(Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin machte zusammengefasst geltend, ein MRI des Gehirns vom 15. August 2012 habe keine traumatische Pathologie ergeben, die Fraktur des rechten Handgelenks sei vollständig konsolidiert. Es bestünden keine organischen Unfallfolgen mehr, weshalb der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Bei der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischen Folgeschäden bedürfe es keiner genauen psychiatrischen Diagnose, es komme einzig darauf an, ob die von der Rechtsprechung entwickelten objektiven Kriterien (allenfalls in gehäufte oder auffallende Form) erfüllt seien. Das Unfallereignis sei als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen und es sei kein Kriterium erfüllt (Urk. 1).

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, er sei von den Tätern ohne Vorwarnung mit den Fäusten und einer Schlagrute mehrmals auf den Kopf geschlagen worden und habe dadurch mehrfache Verletzungen erlitten. Dadurch, dass das Strafgericht die Strafe auf 11 Monate Freiheitsstrafe festlegte, zeige sich, dass es sich nicht um einen banalen Vorfall, sondern um mindestens ein mittleres wenn nicht sogar um ein schweres Unfallereignis

handle. Abgesehen davon, dass keine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, vorliege, seien sämtliche Adäquanzkriterien erfüllt. Im Übrigen seien von der Beschwerdegegnerin die psychischen Beschwerden nie abgeklärt worden, obwohl das Bundesgericht festgehalten habe, dass es die Aufgabe des Unfallmediziners und allenfalls des Psychiaters sei, sämtliche Auswirkungen eines Unfalles auf den Gesundheitszustand, namentlich auch die psychischen Unfallfolgen sowie allfällige Wechselwirkungen zwischen physischen und psychischen Gesundheitsstörungen zu beurteilen (Urk. 1). 3. 3.1

Gemäss Einvernahme des Beschwerdeführers durch die Polizei vom 28. Oktober 2011 (Urk. 11/14 S. 11 ff.), durch die Staatsanwaltschaft vom 29. Februar 2012 (Urk. 11/103 S. 15 ff.) und gemäss Anklageschrift der Staatsanwaltschaft vom 17. Oktober 2012 (Urk. 11/92) wurde der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2011 um ca. 16.40 Uhr von zwei Brüdern des verstorbenen ersten Ehemannes seiner Ehefrau zuhause besucht. Er trat mit ihnen vor das Gebäude und wurde von beiden unvermittelt mit je einer Stahlrute am Kopf attackiert. Er setzte sich mit seinen Fäusten zur Wehr und versuchte, so gut es ging, seinen Kopf vor weiteren Schlägen zu schützen. Dabei wurde ihm mit einem weiteren Schlag der Unterarm gebrochen. Gemäss Auskunft des Beschwerdeführers vor der Staatsanwaltschaft habe dann eine Person das Fenster geöffnet und geschrien: "Lasst ihn, ihr bringt ihn ja um!" Darauf seien die beiden weggerannt, wobei einer noch gesagt habe, dass es damit nicht zu Ende sei, sie würden sich wiedersehen. Seine Frau sei hinuntergekommen und habe schliesslich, nachdem er sie etwa fünf Minuten lang beruhigt habe, der Polizei telefoniert. Er habe schon im Kosovo von der Familie des verstorbenen ersten Ehemannes seiner Ehefrau Drohungen erhalten, weil er seine Frau geheiratet und deren Tochter aus erster Ehe trotz entsprechender Aufforderung nicht dieser Familie überlassen hatte (Urk. 11/103 S. 21-23).

In der Folge wurden mit Strafurteil des Bezirksgerichts Zürich vom 5. Dezember 2012 die Täter wegen einfacher Körperverletzung sowie Widerhandlung gegen das Waffengesetz zu einer Freiheitsstrafe von je 11 Monaten und einer Busse von Fr. 1'000.-- bzw. Fr. 200.-- verurteilt sowie unter solidarischer Haftung verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Genugtuung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen (Urk. 11/108). 3.2

Das erstbehandelnde Spital Z.\_\_\_\_ diagnostizierte eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts vom 28. Oktober 2011 sowie je eine Rissquetschwunde frontal und occipital. Ein Röntgen Dens, HWS sowie ein CT Schädel hätten einen blanden Befund ergeben, eine Bewusstseinsstörung sei nicht festgestellt worden (GCS 15). Der Vorderarm sei mit einem Vorderarmgips für insgesamt 6 Wochen ruhiggestellt worden. In der Abschlussuntersuchung vom 12. Dezember 2011 hätten sich noch eine Schwellung und Schmerzen im rechten Handgelenk mit Druckdolenz

ulnar über dem Processus

styloideus und im Bereich der Tabatière gezeigt. Flexion und Extension seien aktiv als auch passiv eingeschränkt. Konventionell-radiologisch habe sich eine konsolidierte Fraktur gezeigt. Sie würden einen Voltarensalbenverband und Ergotherapie empfehlen. Von ihrer Seite seien keine weiteren Kontrollen mehr geplant (Bericht vom 12. Dezember 2011, Urk. 3/8). Das Spital Z.\_\_\_\_ bestätigte bis zum 12. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Unfallschein UVG, Urk. 11/41). 3.3

Am 4. Januar 2012 teilte die Ehefrau des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin auf deren telefonische Nachfrage hin mit, dass es dem Beschwerdeführer noch nicht besser gehe. Er habe immer noch Mühe mit der Hand und dort immer Schmerzen. Er leide auch unter Kopfschmerzen. In der Nacht habe er Probleme mit schlafen, er habe auch Träume vom Unfall, aber einen Psychiater besuche er nicht. Er nehme 3 Tabletten am Tag (Dafalgan, Tramadol) und gehe wegen der Hand in die Ergotherapie. Ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50% sei gescheitert. Es sei zu anstrengend gewesen, vor allem auch für die Hand (Urk. 11/26). 3.4

Am 24. Januar 2012 begab sich der Beschwerdeführer bei med. pract. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (Bestätigung vom 13. Februar 2012, Urk. 3/9). 3.5

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Innere Medizin, berichtete am 6. Februar 2012, unter konsequenter Ergotherapie habe sich die Beweglichkeit des rechten Arms verbessert, hingegen seien die belastungsabhängigen Schmerzen beinahe unbeeinflusst. Heben von über 10 kg sei nicht möglich, einfache Haushaltsarbeiten müssten jeweils nach einigen Minuten abgebrochen werden, respektive könnten nur sehr langsam ausgeführt werden. Erschwerend für den Heilungsverlauf seien die Gedanken an den Überfall und die Alpträume mit vegetativen Symptomen. Zwei Arbeitsversuche am 3. und 30. Januar 2012 hätten wegen Schmerzen abgebrochen werden müssen. Unfallfremde Faktoren würden im Heilungsverlauf nicht mitspielen. Gegenwärtig würde der Beschwerdeführer mit Analgetika behandelt und habe eine Psychotherapie zur Verarbeitung des psychischen Traumas begonnen. Die Beratungen würden wöchentlich stattfinden

und die Behandlung würde voraussichtlich weitere 2 bis 3 Monate dauern. Ein erstes Telefonat beim Arbeitgeber mit der Bitte, einfache, nicht belastende Arbeit zuzuteilen, sei gescheitert, weil keine solche Arbeit vorhanden sei (Urk. 11/36). 3.6

Am 10. Mai 2012 erhielt die Beschwerdegegnerin von der Ehefrau des Beschwerdeführers telefonisch zur Auskunft, dass es dem Beschwerdeführer immer noch nicht besser gehe. Er sei weiterhin in psychiatrischer Behandlung und leide auch unter Schwindel und habe sehr viele Kopfschmerzen. Mit der Hand gehe es ihm besser, die Behandlung sei abgeschlossen. Am 1. April habe er den Arbeitsversuch wieder abbrechen müssen. Die Psychotherapeutin sei der Ansicht, es sei besser, wenn der Beschwerdeführer noch nicht arbeiten gehe (Urk. 11/54). 3.7

Dr. med. C.\_\_\_\_, Kreisarzt der SUVA, untersuchte den Beschwerdeführer am 7. August 2012. Er erhob beim rechten Handgelenk eine erhaltene Kontur, ein unauffälliges Muskel- und Sehnenrelief und weder eine Schwellung noch einen Erguss. Der Bewegungsumfang sei frei möglich. Es bestünde eine minimale Einschränkung im Vergleich zur Gegenseite, in Dorsalextensionsrichtung und endständig Schmerzauslösung über das ganze Handgelenk. Er notierte eine Druckdolenz über dem Processus

styloideus

radii und ulnae bei ansonsten unauuffälligen Verhältnissen. Er bemerkte, dass trotz bereits längerem Verlauf bei (vollständiger) Arbeitsunfähigkeit die adäquaten Untersuchungen MR Handgelenk rechts und MR Schädel und eine neurologische Untersuchung nicht durchgeführt worden seien, was nachzuholen sei. Der Beschwerdeführer nehme regelmäßig Schmerzmittel wegen Kopfschmerzen und sei in ärztlich-psychiatrischer Behandlung wegen der psychischen Entwicklung (wegen Angriff gegen Leib und Leben, wie er es empfinde). Bis anhin werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Grundsätzlich sei diese aus somatischer Sicht nicht gerechtfertigt. Das Handgelenk weise wenig Folgen auf, für sehr schwere Tätigkeiten bestünde wahr scheinlich eine gewisse Belastungsintoleranz. Aufgrund des langwierigen Verlaufs seien die oben vorgegebenen Untersuchungen abzuwarten und dann definitiv zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die psychiatrischen Einschränkungen und Behandlungen seien durch den Fachpsychiater bezüglich Zusammenhangs zum Unfallereignis zu beurteilen. Es sei ein Bericht des behandelnden Arztes notwendig (Bericht vom 7. August 2012, Urk. 11/70). 3.8

Das durch die Neuroradiologie der Klinik D.\_\_\_\_, am 15. August 2012 durchgeführte MR Handgelenk rechts ergab als Befund eine durchgebaute Radiusfraktur. Es bestehe keine nennenswerte Konturunregelmässigkeit oder Stufenbildung und kein Handgelenkserguss. Feststellbar sei ein minimaler Erguss im distalen Radioulnargelenk. Der Diskus articularis sei intakt, die Carpalia normal konfiguriert. Der Verlauf der Flexor- und Extensorsehnen sei ohne Befund. Die distale Radiusfraktur wurde als konsolidiert beurteilt, wobei keine Hinweise auf signifikante degenerative posttraumatische Veränderungen bestünden (Urk. 11/74).

Das von derselben Klinik gleichentags durchgeführte MR des Gehirns wurde durch Prof. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neuroradiologie, dahingehend interpretiert, dass insgesamt kein sicherer Hinweis auf posttraumatische Hirnläsionen bestehe, ebenso bestehe kein subdurales Hämatom. Allerdings habe sich eine kleinstfleckige Signalanhebung rechts am anterokaudalen Thalamus als altersungemässer Befund ergeben, der jedoch mutmasslich in keinem Zusammenhang mit dem Trauma stehe. Da die Lokalisation mit einer sogenannten 'unspezifischen'

Gliose nicht vereinbar sei, werde ein neurologisches Konsil empfohlen (Urk. 11/73). 3.9

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, dem der Beschwerdeführer von Dr. B.\_\_\_\_ zugewiesen worden war, diagnostizierte anlässlich seiner Untersuchung vom 2. Oktober 2012 posttraumatische Kopfschmerzen mit somatoformer Komponente im Rahmen der posttraumatischen Anpassungsstörung sowie - ohne Zusammenhang mit den Kopfschmerzen - punktförmige Läsionen thalamisch

rechts. Beim Beschwerdeführer bestünden posttraumatische Kopfschmerzen nach einem (rein physisch gesehen) Bagatelltrauma. Psychisch sei es jedoch zu einer erheblichen Traumatisierung gekommen. Die Kopfschmerzen seien vom Charakter her vom Spannungstyp. Es liessen sich durchaus zwei Komponenten erkennen. Einerseits sei die Belastungsabhängigkeit relativ typisch für posttraumatische Kopfschmerzen, wozu auch die benennbare Lokalisation sowie die crescendo-artigen Exazerbationen mit pulsierenden Kopfschmerzen gut passen würden. Andererseits entsprächen die Dauerkopfschmerzen, welche sich auch sehr stark durch die psychische Situation des Beschwerdeführers (Haderen mit dem Schicksal, schlechte Träume etc.) modulierten, einer somatoformen Komponente. Keine Hinweise fänden sich jedoch auf eine posttraumatische Migräne oder auf andere symptomatische Kopfschmerzen. Darüber, dass die Kopfschmerzen medizinisch gesehen kausal mit dem Unfall zusammenhängen, bestehe kein Zweifel (Bericht vom 3. Oktober 2012, Urk. 11/81). 3.10

Im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 15. Oktober 2012 hielt Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die ergänzenden Untersuchungen zur kreisärztlichen Untersuchung vom 7. August 2012, MR Handgelenk rechts, MR Schädel sowie neurologische Untersuchung, hätten keine Anhaltspunkte ergeben, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht begründen würden. Somit sei mit Abschluss der Untersuchungen vom 3. Oktober 2012 aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit festzulegen. Ob aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, müsse fachpsychiatrisch beurteilt werden (Urk. 11/84). 3.11

Am 19. November 2012 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Wunden am Kopf seien schnell und komplikationslos abgeheilt. Der Heilungsverlauf am Vorderarm sei verlangsamt gewesen, unter dessen sei der Bruch auch ausgeheilt. Die rechte Hand könne ganz normal benützt und belastet werden.

Psychisch leide der Beschwerdeführer weiterhin an den Folgen des Überfalls. Er habe typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Alpträumen, Flashbacks, Panikattacken und sei deshalb weiterhin in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. So seien es vor allem die psychischen Schäden, welche den Beschwerdeführer auch an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit hinderten. Die Therapie sei sehr aufwendig und benötige einen sogenannten multimodalen Ansatz (medikamentös, verhaltenstherapeutisch, Erlernen von Entspannungstechniken etc.). Die spezialisierte Therapie erfolge einerseits bei Dr. A.\_\_\_\_ und andererseits bei Dr. F.\_\_\_\_. Erschwerend bei der ganzen Behandlung sei, dass ein Dolmetscher benötigt werde, der auch separat finanziert werden müsse. Die Behandlung werde noch einige Monate dauern. Die Prognose sei längerfristig günstig, da der Beschwerdeführer motiviert sei und die vorgeschlagenen Therapien auch befolge (Urk. 3/18).

Mit Nachtrag vom 6. Dezember 2012 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 31. Dezember 2012 bestehe, der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nur langsam möglich sein werde und frühestens ab Januar 2013 zu erwarten sei (Urk. 3/19). 3.12

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 10. April 2013 über den weite ren Verlauf und hielt zunächst fest, dass der Beschwerdeführer beim Arbeitge ber stets einem extremen Zeitdruck unterworfen gewesen sei, mithin die Arbeit ein zusätzlicher Stressfaktor darstelle. Wie sie dem Beschwerdeführer bereits ziemlich früh erläutert habe, habe sie, da die Symptomatik sehr hartnäckig war, eine Retraumatisierung vermutet. Sie sei mit dem Beschwerdeführer die Kriegs geschichte und seine Kindheitserfahrungen durchgegangen. In beiden fänden sich multiple demütigende, körperlich und psychisch schädigende Ohnmachts- und Gewalterfahrungen. In der Kindheit sei der Beschwerdeführer hilflos vor allem seinem Vater – und der bitteren Armut der Familie – ausgeliefert gewese n, im Krieg habe er teilweise noch einen psychischen Schutz durch die sinn stif tende Aufgabe, die kosovarische Zivilbevölkerung zu schützen, gehabt. Den noch sei er mehrfach mit dem Tod bedroht gewesen und habe den Tod enger Kame raden, auch eines Cousins, mitansetzen müssen , wodurch eine sogenannte Über le bensschuld entstanden sei. Letztes Jahr seien sie die Erfahrungen narrativ, c hronologisch durchgegan gen, um sie zu integrieren und F lashbacks aufzulö sen , indem sein Unterbewusstes realisiere, dass er jetzt in Sicherheit sei, trotz aus lösender Trigger. Erst jetzt, in der quasi zweiten Runde, kämen einzelne Sze nen hoch, aus dem Krieg, die ihn massivst hernähmen und seine Kopfschmerzen fast unaushaltbar machen würden. Der Auslöser der Arbeitsunfähigkeit und schwe ren posttraumatischen Symptomatik bleibe aber der Überfall. Auch sub jektiv be stehe dort der Ansatzpunkt. Vermutlich wären die früheren Traumati sierung en auch ohne Psychotherapie gar nicht mehr hochgekommen, doch wäre dann die Symptomatik auch nicht definitiv behandelbar gewesen. Denn bis da hin sei der Beschwerdeführer ja trotz seiner sequentiellen Traumatisierungen gut ar beitsfähig gewesen. Es wäre medizinisch unkorrekt, wenn die jetzige Sympto ma tik auf die früheren traumatisierenden Erfahrungen zurückgeführt würden. Es sei eine häufige Konstellation, dass es noch ein weiteres Ereignis zur Dekom pensation brauche, und dann eine längere Aufarbeitung nötig werde. Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung nach tätli chem Angriff mit körperlicher Gewalt sowie früherer sequentieller Traumatisie rung in Kind heit und durch Krieg ( Urk. 3/21). 4.

Der Beschwerdeführer beantragt in erster Linie die Weiterausrichtung von Un falltaggeldern . 4.1

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung ( Art.

## **E. 6**

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Be rufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind , in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versi cherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbe handlung zugefügt werden ( Abs. 3).

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädi gende

Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschli chen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesund heit oder den Tod zur Folge hat.

## **E. 7**

mit Hinweis) . Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzu knüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 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).

#### **E. 10**

UVG) und Taggeld ( Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 137 V 199 E. 2.1).

Bei psychischen Unfallfolgen ist dieser Fallabschluss - und daran anschliessend die Prüfung der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dessen Folgen zwecks Beurteilung eines Rentenanspruchs und einer Integritätsentschädigung - in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1 , mit Hinweisen). 4. 2

Aufgrund der Akten steht - wie der Beschwerdeführer selber einräumt ( Urk. 1 Ziff. 2.12) - fest, dass keine somatischen Folgen des Unfalls mehr bestehen. Die Verletzungen am Kopf heilten schnell und komplikationslos ab . Der Bruch an der rechten Hand ist inzwischen ebenfalls ausgeheilt und die Hand kann wieder ganz normal benützt und belastet werden (E. 3.11). Neurologisch fanden sich keine symptomatischen Kopfschmerzen (E.

3.9). Da ausweislich der Akten auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung laufen, hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen. 5.

Damit bleibt zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den psychischen Unfallfolgen besteht. 5. 1

Wie die Beschwerdegegnerin richtig vorbrachte, bedarf es zur Überprüfung der Adäquanz keiner genauen Diagnose bezüglich des Gesundheitsschadens. Ist nämlich ein solcher Schaden ausgewiesen und der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis erstellt ( was vorliegend unbestrittenermassen der Fall ist) , kommt es für die Adäquanzbeurteilung für Unfälle aus dem mittleren Bereich einzig darauf an, ob die von der Rechtsprechung entwickelten objektiven Kriterien (allenfalls in gehäufte oder auffallender Form) erfüllt sind. Die Würdigung des Unfalls zusammen mit diesen Kriterien führt alsdann zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz

(Entscheid des damaligen Eidg .

Versicherungsgerichts U 400/99 vom 8. Februar 2001 E. 3b). 5.2 5.2.1

Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten

Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittel schwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen 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 zu zuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zu zieht, 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 - 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). 5.2.2

In der Rechtsprechung wurde in einem Fall, in welchem eine Frau beim Spazierengehen auf der Strasse von einem Unbekannten angefallen, geschlagen, zu Boden geworfen und mit Tötungsabsicht gewürgt wurde, bevor der Angreifer durch Passanten überwältigt 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 Knie stossen traktiert und mit dem Tod bedroht worden war und sich erst durch an ihren Partner gerichtete Hilferufe zu retten vermochte, als mittel schweres Ereignis an der oberen Grenze ein. Den entscheidenden graduellen Unterschied zum vorzitierten 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 Übelste 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). 5.2.3

Gestützt auf diese bundesgerichtliche Kasuistik ist das zu beurteilende Ereignis maximal als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich einzustufen. Ein Ungleichgewicht der Kräfte wie im vorgenannten Urteil U 9/00

lag nicht vor und der Beschwerdeführer war in der Lage, sich selber zu schützen und zu wehren.

Damit müssen zur Bejahung der Adäquanz mindestens drei Kriterien nachgewiesen sein, sofern nicht ein Kriterium in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegt (Entscheidung des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3

### 5.3.1

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, wird weder geltend gemacht, noch ergeben sich aus den Akten entsprechende Anhaltspunkte. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen oder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegen bezüglich der hier in Frage stehenden somatischen Unfallfolgen ebenfalls nicht vor. Die Verletzungen am Kopf heilten schnell und komplikationslos ab (E. 3.11).

Der Heilungsverlauf an der Hand verzögerte sich zwar, doch waren keine Komplikationen oder Rückschläge zu verzeichnen und verblieben keinerlei Restbeschwerden. Die ärztliche Behandlung wurde bereits nach rund einem halben Jahr im Mai 2012 abgeschlossen (E. 3.6). Körperliche Dauerschmerzen, welche auf

organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgingen (Entscheid des Bundesgerichts 8C\_949/2008 vom 4. Mai 2009 E.

4.2.4), sind ebenfalls zu verneinen.

Eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestand maximal rund ein Jahr (E. 3.11). 5.3.2

Allenfalls könnte das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls bejaht werden, nachdem gemäss der Schilderung

des Beschwerdeführers ein Nachbar offenbar um sein Leben fürchtete

(E. 3.1). Indessen ist zu verneinen, dass dieses Kriterium in besonders ausgeprägter Weise vorliegt bzw. vorliegen könnte. Das Geschehen spielte sich am helllichten Tag in bewohntem Gebiet ab und der Beschwerdeführer hielt den Attackenstand und war anschliessend noch voll handlungsfähig, indem er zuerst seine Frau beruhigte und danach die Polizei alarmierte. 5.3.3

Aufgrund der vermuteten multiplen, demütigenden, körperlich und psychisch schädigenden Ohnmachts- und Gewalterfahrungen in der Kindheit und im Krieg und einer daraus allenfalls resultierenden erhöhten Vulnerabilität bezüglich Gewaltkonflikte

(vgl. E. 3.12) ist nicht in Abrede zu stellen, dass die erneute Gewalterfahrung

geeignet gewesen sein könnte, im Sinne einer Retraumatisierung

psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Allerdings ist auch hier zu verneinen, dass dieses Kriterium in besonders ausgeprägter Weise vorliegt bzw. vorliegen könnte. Der Beschwerdeführer war den beiden Schlägern nicht wehrlos ausgeliefert und trat auch erst drei Monate nach dem Vorfall in psychiatrische Behandlung

(E. 3.4). 5.3.4

Damit sind höchstens zwei Adäquanzkriterien - und davon keines in ausgeprägter Weise - erfüllt, was zur Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und den psychischen Unfallfolgen führt. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall abgeschlossen und weitere Leistungen verneint, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Schuler-Scheurer -  
Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

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