

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00100

vom 15. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00100 du 15 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00100 del 15 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 20. Januar 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 entfiel (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 obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335

E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5.3

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit 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. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorge nommen 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. 1.5.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis 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).

E. 1.5.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen

Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.5.6

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). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend 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 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).

E. 1.5.7

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.6

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 28. April 2017 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus UVG auszurichten; konkret eine ganze Rente aus UVG, eine angemessene Integritätsentschädigung sowie Übernahme der angemessenen Heilungskosten im Sinne von Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG). Eventualiter sei zur Abklärung der Unfallkausalität der somatischen und psychiatrischen Symptomatik ein unabhängiges Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 21. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen, es bestünden gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. H.____ vom 20. Oktober 2015 nach dem Unfallereignis vom 20. Januar 2014 keine residuellen objektivierbaren Verletzungen am peripheren oder zentralen Nervensystem. Die beklagte Migräne stehe nur in einem möglichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Ausserdem verneinte die Beschwerdegegnerin nach der von der Rechtsprechung gebildeten sog. «Psycho-Praxis» (BGE 115 V 133; E. 1.4.7) einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, im Zusammenhang mit der Gesichtsfeldeinschränkung könne nicht auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. H.____ abgestellt werden. Weder sei dieser ein Augenarzt noch sei seine Kausalitätsbeurteilung schlüssig. Sodann sei die Migräne gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte unfallkausal. Die Beschwerdegegnerin habe (punkto Gesichtsfeldeinschränkung und Migräne) den Nachweis nicht erbracht, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität mehr bestehe. Dem Untersuchungsgrundsatz könne vor diesem Hintergrund nur mit einer unabhängigen Begutachtung Genüge getan werden (Urk. 1 S. 6 f.). In psychiatrischer Hinsicht widerspreche die Anwendung der Psycho-Praxis bei Arbeitsunfällen den Vorgaben der ILO und anderen internationalen Vereinbarungen. Die ILO schreibe für Arbeitsunfälle eine effiziente Versicherung vor. Alsdann stelle die strenge Adäquanz-Praxis nachweisbare psychische unfallkausale Beschwerden gegenüber somatischen schlechter. Dies verstosse gegen die Bundesverfassung und gegen die Europäische Menschenrechtskonvention. Selbst unter Anwendung der Psycho-Praxis sei die Adäquanz vorliegend zu bejahen (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 3.1

Festzuhalten ist vorab, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben bereits vor dem hier zur Diskussion stehenden Unfall vom 20. Januar 2014 am 10. Januar 2014 beim Kabelbinden einen Stromstoss von ca. 250/400 Volt erlitten hatte. Dabei habe er einen Schlag im linken Arm verspürt und am Gelenk des linken Mittelfingers eine Verbrennung erlitten (vgl. 9/41 = Urk. 10/1, vgl. auch Überweisungsschreiben des behandelnden Hausarztes, Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 29. April 2014, wonach ihn der Beschwerdeführer im Nachgang eines «banalen Stromschlags» am 13. Januar 2014 zufolge Schlafstörungen konsultiert habe, vgl. Urk. 9/50). Betreffend den Vorfall vom 10. Januar 2014 erging zunächst keine Schadenmeldung. Bei den Akten liegt indes das Schadenformular der Y.____ AG datierend vom 29. August 2014, ohne genauere Angaben zum Unfallhergang oder zur Art der Verletzung (vgl. Urk. 10/2). Diesbezüglich eröffnete die Beschwerdegegnerin kein separates Dossier (vgl. Urk. 9/104). Dass dem Beschwerdeführer gestützt auf den Vorfall vom 10. Januar 2014 ab dem 13. Januar 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist, ist nach Lage der vorliegenden Akten nicht ersichtlich (vgl. Urk. 10/4, vgl. auch Urk. 10/5, Urk. 9/15; vgl. demgegenüber Einspracheentscheid Sachverhalt A, Urk. 2 S. 1). Angesichts dessen, dass Beschwerdeführer jedenfalls spätestens am 20. Januar 2014 seine Arbeit wieder aufnahm, erlitt er aufgrund des Vorfalles vom 10. Juni 2014 unbestrittenermassen keine schweren Verletzungen. Es ist damit zusammen mit Dr. I.____ von einem Bagatellunfall auszugehen.

E. 3.2

Dem Austrittsbericht des Spitals Z.____ betreffend die notfallmässige Hospitalisation vom 20. bis 21. Januar 2014 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/9/1): - Elektrounfall - Starkstrom 700 Volt mit Lichtbogenentwicklung - Visusstörung linkes Auge (DD phototoxische Retinopathie) - Hypästhesien im Bereich des Nervus medianus linke Hand

Die stationäre-klinische und laborchemische Überwachung sei unauffällig gewesen. Die Telemetrie habe durchgängig eine Herzfrequenz von 59-80 Schlägen/Minute und einen Sinusrhythmus gezeigt. Eine Ein- oder Austrittsstelle der Stromeinwirkung habe nicht festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand entlassen worden (Urk. 9/9).

E. 3.3

Am 24. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer in der Augenklinik des A.____ untersucht. Assistenzarzt Dr. med. J.____ hielt folgende Diagnosen fest (Urk. 9/42/1): - Visus- und Gesichtsfeldeinschränkung nach Elektrounfall am 20. Januar 2014 mit/bei - aktuell: Visus wieder normwertig, leichte Gesichtsfeldeinschränkung im temporalen nasalen Quadranten OS - massiver Blendung (DD phototoxische Retinopathie) - keinen Hinweis auf einen retinalen Gefässverschluss

Der Beschwerdeführer habe einen vollen Visus (mit Auto-Ref Werten) wieder erlangt. Im Gesichtsfeld bestünden noch dezente Ausfällen im oberen Bereich (differenzialdiagnostisch Compliance bedingt). Aus augenärztlicher Sicht bestehe aktuell kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/42/1-2).

E. 3.4

Mit Konsiliarberichten vom 20. Mai 2014 und 10. Juli 2014 diagnostizierte Dr. D.____ eine Angststörung mit Panikattacken nach Unfällen am Arbeitsplatz (Blendung mit Gesichtsfelddefekten nach Feuerschlag, keine organische Beeinträchtigung durch die

beiden Stromunfälle, zusätzlich Fast-Unfall) mit Migräne mit visueller Aura, und hielt im Übrigen neurologische Normalbefunde fest (vgl. Urk. 9/43, Urk. 9/48). Das am 28. Mai 2014 veranlasste MRI des Schädels sei ebenfalls altersentsprechend unauffällig ausgefallen, insbesondere ohne Hinweis auf eine intrazerebrale Raumforderung (vgl. Urk. 9/47).

Betreffend die beklagten Migräne-Attacken mit visueller Aura sei regelmässig Magnesium und neu Vitamin B2 (Riboflavin) 200mg 1-0-1 einzunehmen. Leichte Kopfschmerzen könnten mit Dafalgan 1 g oder Voltaren 50 mg behandelt werden. Bei schweren Attacken sei Sumatriptan sicher angezeigt. Nach Angaben des Beschwerdeführers wirke Sumatriptan gut. Darüber hinaus sei eine leichte, möglichst langdauernde aerobe Betätigung (wie zum Beispiel leichtes Fahrradfahren oder Walking) empfehlenswert. Der kurzzeitige, immer im Zusammenhang mit Kopfschmerzen auftretende Schwindel sei ebenfalls als Migräne-Phänomen zu interpretieren (Urk. 9/43, Urk. 9/48).

E. 3.5

Im Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer erneut neurologisch untersucht. Mit Bericht vom 3. August 2014 hielt Dr. E.____ folgende Diagnosen fest (Urk. 9/49/1): - Intermittierende Episoden mit Schwankschwindel für die Dauer von Minuten ohne Zusatzsymptomatik DD vestibuläre Migräne - MRI des Kopfes vom 28.5.2014: Normalbefund - Neurosonologisch: Extrakranieller Doppler und Duplex ohne pathologischen Befund - Angststörung nach zwei Stromunfällen sowie psychische Belastungssituation nach dem Tod von Familienangehörigen

Dr. E.____ bestätigte, dass sowohl klinisch als auch neurosonologisch (extrakranieller CW-Doppler, farbcodierte Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien) sowie bildgebend (MRI vom 28. Mai 2014) neurologische Normalbefunde bestünden. Zur Prophylaxe der Migräneattacken sei zu einer hochdosierten Therapie mit Magnesium (30 mmol/die) geraten. Zur Therapie der Migräneattacken setze der Beschwerdeführer Sumatriptan mit gutem Effekt ein. Darüber hinaus verwies sie auf eine psychische Belastungssituation und eine Angstproblematik des Beschwerdeführers (Urk. 9/49).

E. 3.6

Mit Bericht vom 15. Mai 2014 diagnostizierte Prof. Dr. C.____ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine depressive Störung (ICD-10: F32.2) sowie eine Angststörung (ICD-10: F41.1) mit Alb- bzw. Angstträumen. Es bestünden immer wieder frei flottierende Angstzustände und auch Insuffizienzgefühle, zum Teil kurz- aber auch langanhaltend über den Tagesverlauf. Ausser dem bestehe eine tiefgreifende Verzweiflung mit anhaltenden Erinnerungen bzw. Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Erinnerungen und wiederholen den (Alb-)Träumen. Umstände, welche der Belastung ähnelten, würde der Beschwerdeführer ständig vermeiden. Weiter beklage dieser allgemeine Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, kognitive und mnestiche Einbussen, Hypervigilanz und eine erhöhte Schreckhaftigkeit. Es zeige sich ein depressiv-ängstliches Störungsbild. Aufgrund dieser klinischen Symptome zeigten sich erhebliche Einschränkungen im alltäglichen Leben. Diese seien innerhalb der sechs Monate nach den beiden Ereignissen erstmalig aufgetreten. Daher stünden die klinischen Symptome eindeutig im Zusammenhang mit den beiden Unfallereignissen. Andere mögliche Ursachen seien bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt unbekannt. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund des komplexen tiefgreifenden Störungsbildes mindestens bis Ende September 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/30).

E. 3.7

Gemäss Telefonnotiz vom 16. Juli 2015 habe Prof. Dr. C.____ auf Anfrage von med. pract. M. F.____ weiter berichtet, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Berichterstattung vom Mai 2014 nicht wesentlich verändert. Dieser sei nach wie vor schreckhaft, leide unter diversen Ängsten, sei subdepressiv und klage über Albträume. Ausserdem zeige er ein ausgesprochenes Vermeidungsverhalten. So vermeide er zwanghaft Örtlichkeiten, an denen sich Steckdosen befänden. Der Beschwerdeführer habe ständig Selbstzweifel, Ängste vor neuen Situationen und neuen Anforderungen sowie Befürchtungen unterschiedlichster Art im Sinne von überwertigen Ideen und andeutungsweise paranoider Verarbeitung. Sodann habe sich dieser sozial zurückgezogen. Diagnostisch erhärte sich das komplexe psychiatrische Zustandsbild als Persönlichkeitsstörung im Sinne von ICD-10: F62 nach und durch Unfallereignisse. Die im Bericht vom Mai 2014 fest gehaltenen Diagnosen liessen sich inzwischen am ehesten unter dieser Diagnose subsumieren (Urk. 9/110).

E. 3.8

Am 23. Juli 2015 gab med. pract. F.____ eine psychiatrische Stellungnahme ab. Betreffend die von Prof. Dr. C.____ postulierte Persönlichkeitsänderung nach Unfallereignis im Sinne der ICD-10 F62.0 sei kritisch anzumerken, dass sich diese Diagnose in der Regel nur bei Menschen (ohne vorbestehende psychopathologische Auffälligkeiten) nach extremer oder übermässig langanhaltender Belastung oder nach schwerer psychischer Krankheit stellen lasse. Demgegenüber sei es schwierig, eine solche Diagnose bereits nach einigen Monaten nach einem einmaligen oder im gegebenen Fall nach wiederholten, allerdings nicht extrem schweren Ereignissen, zu stellen. Dennoch zeige der Krankheitsverlauf eine Entwicklung hin zu einer schweren psychischen Beeinträchtigung mit Vermeidungsverhalten, Angstzuständen, diffuse (nicht mehr organisch erklärbare) psychosomatische Beschwerden wie Schwindel und Parästhesien sowie eine migräneartige Kopfschmerzproblematik. Insbesondere habe seit den Unfällen ein schwerer sozialer Rückzug stattgefunden. Es sei denn auch eine psychiatrische Spitexbetreuung zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte und für allfällige Besorgungen des täglichen Lebens installiert worden. Die nunmehr vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen stünden im Zusammenhang mit den Unfallereignissen, aber auch mit den (schlechten) Erfahrungen des Beschwerdeführers mit den Versicherungsträgern und Behörden. Damit lasse sich eine Teilkausalität mit dem Unfallereignis vom 20. Januar 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Dies heisse im Umkehrschluss, aufgrund der aktuellen Erkenntnislage stünden die Unfallereignisse, insbesondere das Unfallereignis vom 20. Januar 2014, im (teilkausalen) Zusammenhang mit den gegenwärtigen psychischen Beeinträchtigungen (Urk. 9/109).

E. 3.9

In seiner neurologischen Stellungnahme vom 20. Oktober 2015 führte Dr. H.____ aus, das Ausmass einer Verletzung nach einem Stromunfall hänge vom Stromfluss (Ampere) und von der Stromspannung (Volt) ab. Bei Stromunfällen seien Hochspannungsunfälle (>1000 V) und Niederspannungsunfälle (<1000 V) zu unterscheiden. Wechselstrom sei gefährlicher einzustufen als Gleichstrom. Als weiterer Faktor sei die Dauer des Kontaktes zur Stromquelle zu berücksichtigen. Bei einem Stromschlag seien zwei Kontaktpunkte zu identifizieren: Stromeintritt und Stromaustritt. Der Stromaustritt erfolge in der Regel über den Kontakt mit dem Boden. Der Stromfluss durch den Körper werde bestimmt durch die

Lokalisation der Ein- und Austrittsstellen des Stroms. Der durch den Körper fließende Strom könne in thermische Energie umgewandelt werden und zu Läsionen von Haut, Muskel- und Nervengewebe führen. Bei Unfällen mit Haushaltsstrom, das heisse Niederspannung, bestünden in der Regel am Ein- und Austrittsort nur kleine Verbrennungsmarken, während insbesondere bei Hochspannungsunfällen schwere Verbrennungen in Abhängigkeit von der Stromstärke und der Dauer des Kontaktes auftreten könnten. Bei Niederspannungsunfällen stünden eine Tetanie und kardiale Komplikationen (Rhythmusstörungen) sowie eine Bewusstlosigkeit als klinische Zeichen im Vordergrund. Niederspannungsunfälle seien in der Regel nicht geeignet, chronische Beschwerden des peripheren oder zentralen Nervensystems zu verursachen. Hingegen seien Nervenschäden nach Hochspannungsunfällen in Verbindung mit Verbrennungen mehrfach in der Literatur dokumentiert. Langfristige Auswirkungen von Niedervoltexpositionen ohne makroskopische Veränderungen könnten hinsichtlich der Ätiologie nicht eindeutig zugeordnet werden.

Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer am 20. Januar 2014 einen Niederspannungsunfall mit Exposition mit 552 V Gleichstrom erlitten, ohne Sturz mit Kopfanprall. Anlässlich der Erstversorgung im Spital Z. ___ am Unfalltag seien keine Strommarken oder Verbrennungen festgestellt worden. Neurologische Defizite seien nicht objektivierbar gewesen. Es sei auf die Entstehung eines Lichtbogens verwiesen und eine fototoxische Retinopathie diskutiert worden, auch diesbezüglich bestünden jedoch keine objektivierbaren Befunde. Eine Gesichtsfeldeinengung links könne gemäss Augenarzt differenzialdiagnostisch auch Compliance bedingt aufgetreten sein. Das kraniale MRI vom 28. Mai 2014 habe keine unfallbedingten Veränderungen zur Darstellung gebracht. Weiter hätten die neurologischen Abklärungen keine objektivierbaren neurologischen Defizite ergeben. Sodann sei eine Migräne mit visueller Aura festgehalten worden. Da die Migräne nach dem Unfall aufgetreten sei, seien die Neurologen von einem kausalen Zusammenhang zwischen dem Stromunfall und der Migräne ausgegangen. Nach versicherungsmedizinischen Grundsätzen reiche jedoch allein eine 'post hoc ergo propter hoc' Argumentation nicht aus, den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu begründen (Urk. 9/126/ 4f.).

Dr. H. ___ kam zum Schluss, aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Perspektive habe sich der Beschwerdeführer durch die Niederspannungsexposition mit Gleichstrom vom 20. Januar 2014 keine residuellen objektivierbaren Verletzungen am peripheren oder zentralen Nervensystem zugezogen. Die im zeitlichen Verlauf nach der Stromexposition diagnostizierte Migräne mit visuellen Tauchern stehe nur in einem möglichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall. Eine unfallbedingte organische Ursache für Schwindel und Schlafstörung bestehe nicht. Darüber hinaus würden keine Beschwerden auf neurologischem Fachgebiet vorliegen. Eine unfallbedingte objektivierbare organische Grundlage für eine Visusstörung habe augenärztlicherseits ebenso wenig festgestellt werden können (Urk. 9/126/5).

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob organisch objektiv ausgewiesene somatische Unfallfolgen vorliegen.

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden

Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, er leide unfallbedingt an einer linksseitigen Gesichtsfeldeinschränkung sowie Migräne mit Schwindelanfällen, und verlangte diesbezüglich eine unabhängige ophthalmologische resp. neurologische Begutachtung.

E. 4.3.1

Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 20. Januar 2014 eine Visusstörung am linken Auge (DD phototoxische Retinopathie) sowie Hypästhesien im Bereich des Nervus medianus der linken Hand erlitt (Urk. 9/9/1, Urk. 9/42/1).

E. 4.3.2

Die Hypästhesien wurden unbestritten ermassen weder vom Beschwerdeführer noch ärztlicherseits mit andauernden Beschwerden in Zusammenhang gebracht (vgl. Urk. 9/41, wonach der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben an der linken Hand keine gravierende Verletzung erlitten habe und aktuell nur noch im linken Daumen ein geringfügiges Taubheitsgefühl verspüre). Unbestritten und aufgrund der ophthalmologischen Abschlussuntersuchung im A. ___ ausgewiesen ist ferner, dass der Visus jedenfalls seit dem 24. Februar 2014 vollständig wiedererlangt war (vgl. auch Bericht von Dr. med. K. ___, Augenarzt FMH, vom 12. August 2014, wonach der Visus anlässlich seiner Untersuchung vom 3. Juni 2014 beidseits cc 0.8 betrug und die Gesichtsfelduntersuchung besser ausfiel, Urk. 9/52).

E. 4.3.3

Betreffend die beklagte Migräne wurde der Beschwerdeführer wiederholt neurologisch (klinisch

sowie neurosonologisch) untersucht (Urk. 9/48, Urk. 9/49) und es wurde am 28. Mai 2014 ein MRI des Kraniums

durchgeführt (Urk. 9/47). Die beurteilenden Fachärzte konnten die (vestibuläre) Migräne weder aufgrund der klinischen noch apparativen/bildgebenden Abklärungen auf eine bei den

Unfällen

vom 10. und 20. Januar 2014 erlittene organische Gesundheitsschädigung zurückführen.

Dr. D. ___ hielt explizit fest, es bestünden aufgrund der beiden Stromunfälle keine organischen Beeinträchtigungen (Urk. 9/43/2, Urk. 9/48/1). Erwähnenswert in diesem Zusammenhang sind ausserdem die wiederholten Hinweise auf soziale resp. berufliche Belastungssituationen (Tod von Familienangehörigen, vgl. Bericht von Dr. E. ___ vom 3. August 2014, Urk. 9/49; berufliche Überforderung mit vielen Überstunden, vgl. Überweisungsschreiben von Dr. I. ___ vom 29. April 2014, Urk. 9/50). Schliesslich sprach med. pract. F. ___ im Kontext der beklagten Schwindel -

und migräneartige Kopfschmerzproblematik von psychosomatischen Beschwerden (Urk. 9/109/6).

E. 4.3.4

Sodann wurde im Rahmen der ophthalmologischen Abklärungen auf die Entstehung eines Lichtbogens verwiesen und eine fototoxische Retinopathie diskutiert, ohne diesbezüglich objektivierbare Befunde zu erheben (Vgl. Urk. 9/42, vgl. auch Bericht von Dr. med. K.____, Augenarzt FMH, vom 12. August 2014, Urk. 9/52).

Betreffend die im Rahmen der ophthalmologischen Abschlussuntersuchung festgehaltene rezidivierende residuelle Gesichtsfeldeinschränkung im temporalen nasalen Quadranten OS erwog Assistenzarzt Dr. J.____ mit Bericht vom 24. Februar 2014 (Urk. 9/42) differenzialdiagnostisch eine Compliance-bedingte Genese. Gleichzeitig führt er aus, aus ophthalmologischer Sicht bestehe derzeit kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Dieser Bericht erging in Absprache mit Dr. med. L.____, Augenarzt FMH und Oberarzt, A.____.

Dr. med.

K.____ erhob am 3. Juni 2014 eine leichte konzentrische Einschränkung am rechten und mässige Einschränkung konzentrisch am linken Auge, was sie als beidseits verbesserte Befundung im Vergleich zu April 2014 qualifizierte (Urk. 9/52). Erwähnenswert ist ferner, dass Dr. E.____ im Zuge ihrer neurologischen Untersuchung vom 25. Juli 2014 fingerperimetrisch intakte Gesichtsfelder notierte (vgl. Bericht vom 3. August 2014, Urk. 9/49/2). Ob die gezeigte Gesichtsfeldeinschränkung auf einem ophthalmologischen Leiden oder auf mangelnder Compliance beruht, ist indes nicht von Relevanz, da angesichts der aus augenärztlicher Sicht attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit offensichtlich keine funktionellen Einschränkungen mehr bestehen.

E. 4.3.5

In Würdigung der (hinreichend aufschlussreichen) medizinischen Aktenlage ist das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 18. November 2015 zu verneinen; aufgrund der zitierten Arztberichte ist weder die Migräne noch die fragliche Gesichtsfeldeinschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein objektivierbares Substrat zurückzuführen und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen andere Erkenntnisse erbrächten. Die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Beurteilung von Dr. H.____ gehen damit ins Leere (vgl. Urk. 2 S. 6).

E. 5.1

Die Adäquanzprüfung in Bezug auf die noch vorliegenden psychischen Beschwerden ist grundsätzlich zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem keine behandlungsbedürftigen organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6. 1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, E. 3.1, U 98/06).

E. 5.2

Wie vorstehend (E. 4.3.5) erwähnt ist aufgrund der medizinischen Aktenlage das Vorliegen organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen zu verneinen. Der Beschwerdeführer war bereits ab dem 25. Februar 2014 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/24). Am 1. März

2014 trat er eine neue Stelle an. Der seitens der behandelnden Ärzte seit dem 6. März 2014 erneut attestierte n

vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/19) lagen einzig die psychischen Beschwerden zu grunde. Da somit seit dem 25. Februar 2014 – und erst recht im Zeitpunkt des Fallabschlusses (18. November 2015) - keine somatische unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand, fällt eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht. Entsprechend wurden seitens der somatischen

Fachärzte auch keine weiteren Behandlungsmassnahmen genannt. Im Gegenteil hielten sowohl Dr. D. ___ als auch Dr. E. ___ übereinstimmend etwa fest, zur Therapie der Migräneattacken setze der Beschwerdeführer Sumatriptan mit gutem Effekt ein (Urk. 9/49, Urk. 9/48/2). Soweit durch weitere Behandlungen überhaupt noch eine gesundheitliche Besserung erwartet werden kann, wäre diese jedenfalls nicht namhaft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass jedenfalls zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 18. November 2015 von einer weiteren Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Adäquanz zu diesem Zeitpunkt vornahm.

E. 6.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2014 und den bestehenden psychischen Störungen des Beschwerdeführers zumindest im Sinne einer wesentlichen Teilkausalität zu bejahen (vgl. Urk. 9/30, Urk. 9/109). Ob auch die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs gegeben ist, beurteilt sich nach der - oben (vgl. E. 1.5.3 ff.) zitierten - für psychische Störungen nach Unfällen geltenden Praxis. Diese entspricht der gefestigten höchstrichterlichen Rechtspraxis. Die gegen deren Anwendung beschwerdeweise erhobenen Einwände erweisen sich als unbehelflich und offensichtlich nicht stichhaltig. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer nicht dargetan, inwiefern sie den Vorgaben der ILO «und anderen internationalen Vereinbarungen» konkret widersprechen sollte (vgl. Urk. 2 S. 9).

E. 6.2

Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 20. Januar 2014. Der Beschwerdeführer macht geltend, der Stromunfall sei als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren zu qualifizieren, während die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, höchstens aber von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich ausging (Urk. 2 S. 12).

E. 6.3

Am 20. Januar 2014

kam es zu einem Kurzschluss als der Beschwerdeführer zusammen mit einem Arbeitskollegen die Abgangsleitungen zwischen einer Schaltgerätekombination eines Batterieschalters und einer USV-Anlage ausmittelte. Dabei gab es einen lauten Knall, entwickelte sich ein Lichtbogen direkt vor seinem Gesicht und erlitt der Beschwerdeführer einen Niederspannungsstromschlag mit 552 Volt Gleichstrom (vgl. Urk. 9/41/1; Untersuchungsbericht des Eidgenössischen Starkstrominspektorats vom 30. Juni 2015,

Urk. 55) .

E. 6.4

Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 139 Ingress E . 6) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]), nicht jedoch nach den Folgen des Unfalles oder nach den Begleitumständen, 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 Eindrucks - 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 vom 19. November 2007 in Sachen Z., U 2/07, U 3/07, U 4/07, E . 5.3.1). Der allein massgebliche augenfällige Geschehensablauf des Unfalls beschränkte sich hier darauf, dass der Beschwerdeführer beim Ausmitteln von Stromleitungen einen Niederspannungsunfall mit 552 Volt Gleichstromschlag erlitt und sich vor seinem Gesicht ein Lichtbogen entwickelte. Er blieb weder an der Stromquelle festkleben noch erlitt er Stromein- oder Austrittsmarken (Urk. 9/9/1), was darauf schliessen lässt, dass die Dauer des Stromschlages kurz war. Der Beschwerdeführer erlitt auch keinen Sturz. Er wurde nach eigenen Angaben « stehend etwas zurückgeworfen » und fuhr anschliessend selbständig mit dem Zug ins Spital Z.____ (Urk. 9/41/1), wo kardiale Störungen (Urk. 9/9/1) und später auch neurologische Schäden ausgeschlossen wurden (Urk. 9/47 f.). Dies lässt darauf schliessen, dass der (im Übrigen nicht sichtbare) Stromschlag für den Körper nicht überaus heftig ausfiel. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist daher maximal von einem mittel schweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

Als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich gilt nach der Rechtsprechung demgegenüber etwa ein Stromunfall mit Bewusstlosigkeit oder zumindest Benommenheit und mit Muskelkrämpfen (vgl. Urteil 8C_362/2011 vom 30. Juni 2011 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.5

Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs sind somit weitere unfallbezogene Kriterien, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet sind, eine psychische Fehlreaktion auszulösen, erforderlich, damit dem Unfall die voraus gesetzte massgebende Bedeutung zukommt (BGE 115 V 140 E . 6c/aa). Die Adäquanz ist hier nur zu bejahen, sofern eines der einschlägigen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere Kriterien zutreffen (BGE 115 V 141 E . 6c/bb). Und zwar müssten (bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen) nach der Rechtsprechung mindestens vier Zusatzkriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall bejaht werden könnte (BGE 139 V 109 E. 10.3). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007 in Sachen P., U 442/06, E . 4.1 mit Hinweis).

E. 6.6

Besonders dramatische Begleitumstände ereigneten sich beim Unfall vom 20. Januar 2014 keine. Eine gewisse Eindrücklichkeit ist dem Unfall angesichts des entwickelten Lichtbogens nicht abzusprechen.

Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 20. Januar 2014 nicht an der Stromquelle „kleben“ blieb und durch den Stromschlag lediglich stehend etwas zurückgeworfen wurde, er mithin nicht etwa zu Boden fiel und anschliessend einen tieferen Fall hinnehmen musste oder gar das Bewusstsein verlor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011, E.

4.3.2), erscheint das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit im Sinne der Adäquanzkriterien hier nicht erfüllt.

Erfordert das Kriterium der Eindrücklichkeit doch eine objektive Betrachtung des Vorfalles, die unabhängig davon ist, wie die versicherte Person das Geschehen subjektiv erlebt hat (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 124; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2006 in Sachen K., U 66/06). Ausser den Hypästhesien im Bereich des Nervus medianus an der linken Hand, die sich jedenfalls seit anfangs Juli 2014 auf ein geringfügiges Taubheitsgefühl im linken Daumen beschränkte (vgl. Urk. 9/41) und einer Visusstörung, welche unbestrittenermassen jedenfalls seit dem 24. Februar 2014 ohne funktionelle Einschränkungen ausgeheilt war (vgl. Urk. 9/42), erlitt der Beschwerdeführer keine organisch objektivierbaren Verletzungen. Vor diesem Hintergrund ist das Adäquanzkriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung bereits in der einfachen Form zu verneinen. Daran ändert auch der zuvor am 10. Januar 2014 erlittene Stromunfall nichts. Ergibt sich doch aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit (spätestens am 20. Januar 2014) wieder vollzeitlich aufnehmen konnte, zweifellos, dass keine gravierende Vorschädigung an der linken Hand bestand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E.

2.4.3). Ebenso wenig kann vorliegend von (somatisch bedingten) Dauerschmerzen die Rede sein. Weiter liegen weder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder Komplikationen vor. Im Gegenteil erfolgte bereits am 24. Februar 2014 die augenärztliche Abschlusskontrolle im A.____ und war der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht bereits seit dem 25. Februar 2014 wieder voll arbeitsfähig (Urk. 9/19). Entsprechend ist auch das Kriterium des erheblichen Ausmasses einer rein physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Wie bereits unter Ziff. 6.5 erläutert, sind im Rahmen der «Psycho-Praxis» – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 2 S. 10) – lediglich die organisch objektivierbaren Beschwerden zu berücksichtigen. Doch selbst unter Einbezug der beklagten Migräne liessen sich weder

körperliche Dauerschmerzen noch eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung resp. Fehlbehandlung ausmachen.

Gleich verhält es sich mit dem Kriterium des schwierigen Heilverlaufs oder Komplikationen. Die Behandlung erschöpfte sich hier vielmehr in einer medikamentösen Prophylaxe/Therapie, wobei der Beschwerdeführer gegen stärkere Kopfschmerzen Sumatriptan mit gutem Effekt einsetzte (Urk. 9/43, Urk. 9/49/1). Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit, der stationäre Klinikaufenthalt in der Klinik G.____ sowie die

Installation einer psychiatrischen Spitex stehen schliesslich – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 4) - allein im Kontext der psychischen Beschwerden.

E. 7

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden auch dann nicht begründen lässt, wenn hinsichtlich des Unfalles vom 20. Januar 2014 von einem sogenannten Schreckereignis ausgegangen würde.

Handelt es sich bei einem Unfall um ein Schreckereignis, so beurteilt sich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht in Anwendung der in BGE 115 V 133 (Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien, sondern es ist die allgemeine Adäquanz formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) anzuwenden (BGE 129 V 177 E. 4.2). Von einem Schreckereignis kann auch ausgegangen werden, wenn die versicherte Person (zwar) auch körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, Letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2007 vom 1. September 2008 E. 2). Die Qualifikation als Unfall setzt voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie beispielsweise Lähmungen oder Herzschlag) hervorzurufen. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 3.1 unter Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 177). Als typische Schreckereignisse gelten demnach etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall oder eine sonstige plötzliche Todesgefahr sowie ein Seebeben/Tsunami (Urteile des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.1 und 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008 E. 5.2.1).

Der Vorfall vom 20. Januar, auch wenn er von einem lauten Knall sowie einem Lichtbogen begleitet war und von einem prinzipiell lebensgefährlichen Element ausging, erfüllt die Qualität eines Schreckereignisses, wie sie oben beispielhaft aufgezählt wurden, selbstredend nicht. Auch unter diesem Titel fehlt es daher an der notwendigen Adäquanz zu den psychischen Beschwerden.

E. 8

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen vom 10. und 20. Januar 2014 und den über das Datum der Leistungseinstellung vom 18. November 2015 hinaus bestehenden psychischen Beschwerden, welche nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, fehlt. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit oder Integritätseinbusse, welche zu den Unfallereignissen in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen. Damit aber erübrigt sich auch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, wie dies der Beschwerdeführer fordert.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. März 2017 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Rechtsanwalt
Dr. Beat Frischkopf - 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 Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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