

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00285 vom 9. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00285

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00285 du 9 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00285 del 9 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war seit Januar 1991 als Personalberater und Geschäftsführer bei der Y.____, Zürich, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 7/24, 7/108). Am 7. März 2013 wurde er in Italien von drei Unbekannten überfallen, ausgeraubt, an der rechten Halsseite mit einem Messerstich verletzt und in seinem Hotelzimmer gefesselt zurückgelassen (Urk. 7/22, 7/24, und 7/69/3). Die Stichwunde wurde im Z.____ im Rahmen einer Notoperation versorgt (Urk. 7/21/2). Die Suva übernahm die Kosten der

Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (Urk. 7/8, 7/10, 7/15, 7/19 und 7/33).

Ab dem 2. April 2013 nahm der Versicherte seine berufliche Tätigkeit wieder auf (vgl. Urk. 7/27, 7/36). Nachdem er vermehrt unter Schlaflosigkeit und Zukunftsängsten gelitten hatte, teilte er der Suva am 14. August 2013 mit, dass er eine psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen wolle (Urk. 7/51; vgl. Urk. 7/15). Am 5. August 2014 wurde der Versicherte durch med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht, welcher eine angstbetonte depressive Störung mittleren Grades diagnostizierte und einstweilen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Bericht vom 26. August 2014, Urk. 7/69).

Die Suva erbrachte erneut Taggeldleistungen (vgl. Urk. 7/96, 7/101, 7/114, 7/116, 7/118 und 7/123). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis am 17. März 2015 per 30. September 2015 auf (Urk. 7/111).

Am 5. Juni 2015 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/107). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erteilte am 22. Dezember 2016 und 2. Februar 2017 Kostengutsprachen für eine Potentialabklärung sowie ein Belastbarkeitstraining (Urk. 7/186, 7/192). Mit Schreiben vom 17. Mai 2017 beendete sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und stellte die Rentenprüfung in Aussicht (Urk. 7/206). Die Suva richtete in der Folge erneut Taggelder aus (Urk. 7/207).

Mit Verfügung vom 17. Juli 2017 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2017 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die psychische Störung keine adäquate Folge des Schadensereignisses vom 7. März 2013 sei. Mangels Adäquanz bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung (Urk. 7/213). Dagegen erhoben sowohl der Versicherte als auch der zuständige Krankenversicherer Einsprache (Urk. 7/215 f., 7/223), wobei Letzterer sein Rechtsmittel am 30. August 2017

wieder zurückzog (Urk. 7/219). Mit Entscheid vom 10. November 2017 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 7/225 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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). Dementsprechend 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 Vorfall hat sich am 7. März 2013 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. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Rechtsprechung und Lehre haben auch schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis,

verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt. Die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, sich in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer über raschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag, etc.) hervorzurufen (Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2015 vom 5. November 2015 E. 2.1 mit Hinweisen). 1 .

E. 1.5

) führt - mit im Wesentlichen identischer Argumentation wie nach der Psychopraxis - zu keinem anderen Ergebnis. Die Umstände, die das Schreckereignis ausgelöst haben, stehen fest. Ausser Frage stehen sodann - was bereits dargelegt wurde - die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses und das erhebliche Ausmass des dabei erlittenen

psychischen Schock s. Es ist mithin erstellt, dass sich der Beschwerdeführer tatsächlich in einem Ausmass bedroht und an Leib und Leben gefährdet fühlte, dass nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung dieses Schreckereignis geeignet gewesen ist, anhaltende psychische Störungen hervorzurufen. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist demnach die Adäquanz zu bejahen . 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 7. März 2013 und den vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden nach dem 31. Juli 2017 zu Unrecht verneint. In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2017 (Urk. 2) daher aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalls vom 7. März 2013 auch über den 31. Juli 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die generelle Kritik des Beschwerdeführers an der Adäquanzrechtsprechung des Bundesgerichts näher einzugehen (vgl. Urk. 1 S.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. Dezember 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In seiner Replik vom 22. Februar 2018 hielt der Versicherte an seinem Rechtsbegehren fest (Urk. 9), was die Suva mit Duplik vom 20. März 2018 ebenfalls tat (Urk. 12). Darüber wurde der Versicherte mit Verfügung vom 23. März 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2017 zog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst in Erwägung, der Versicherte habe beim Ereignis vom 7. März 2013 Stichverletzungen am Hals erlitten, die zwar lebensbedrohlich gewesen seien, jedoch schliesslich glücklicherweise keine lebenswichtigen Bereiche betroffen hätten. Der Versicherte habe sich davon relativ rasch wieder erholen können. Die Verletzungen seien damit als eher nebensächlich einzustufen; im Vordergrund hätten die psychischen Beschwerden gestanden. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung sei der Überfall vom 7. März 2013 zwar als eindrücklich anzusehen. Die andauernde Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen sei allerdings nicht mehr als angemessene und einigermaßen typische, mithin adäquate Reaktion auf das Ereignis einzuordnen. Die Adäquanz sei nach der allgemeinen Formel abzulehnen (Urk. 2 S. 6).

Im Weiteren sei die Adäquanz - falls von einem «gemischten» Vorfall gemäss bundesgerichtlicher Praxis auszugehen sei - auch mit Blick auf die Kriterien der sogenannten Psycho-Praxis zu verneinen. Das Ereignis vom 7. März 2013 sei als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzustufen. Es sei jedoch nur das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit in nicht besonders ausgeprägter Form erfüllt, was nicht ausreiche, um eine Adäquanz zu begründen (Urk. 2 S. 6 f.).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 12. Dezember 2017 machte der Versicherte im Wesentlichen geltend, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Raubüberfall und der andauernden psychischen Erkrankung sei gegeben (Urk. 1 S. 5). Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin liege in diesem Kontext auch eine adäquate Kausalität vor. Er sei anlässlich des Überfalls mit einem Messer attackiert und lebensbedrohlich am Hals verletzt, ins Hotelzimmer geschleppt und gefesselt zurückgelassen worden. Die Täter hätten seinen Tod zumindest in Kauf genommen. Es liege ein Schreckereignis vor, welches geeignet sei, einen dauernden und erheblichen psychischen Gesundheitsschaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Darüber hinaus sei der Beschwerdegegnerin auch dahingehend zu widersprechen, als sie das Ereignis als mittelschweren Unfall qualifiziere. Vielmehr liege ein schwerer Unfall im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis vor. Die Adäquanz der chronifizierten psychischen Erkrankung sei auch vor diesem Hintergrund zu bejahen (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2018 präzisierte die Suva den angefochtenen Entscheid dahingehend, dass von einem Schreckereignis auszugehen und der adäquate Kausalzusammenhang nach der allgemeinen bundesgerichtlichen Formel zu verneinen sei (Urk.).

E. 2.4

In seiner Replik vom 22. Februar 2018 hielt der Beschwerdeführer fest, es sei unbestritten und evident, dass der erlittene Raubüberfall eine dauerhafte psychische Störung zu bewirken vermöge. Es handle sich um ein schweres Ereignis, weshalb die Adäquanz der anhaltenden psychischen Erkrankung ohne weitergehende

Prüfung zu bejahen sei. Dies sei insbesondere auch mit Blick auf den Umstand gerechtfertigt, dass es sich um einen qualifizierten Raub im Sinne des Strafgesetzbuches gehandelt habe (Urk.).

E. 2.5

Dieser Sichtweise widersprach die Beschwerdegegnerin wiederum in ihrer Duplik vom 20. März 2018 (Urk. 12). Die Einwände des Versicherten würden nichts an der Beurteilung ändern, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Schadensereignis vom 7. März 2013 zu verneinen sei. 3. 3.1

Anlässlich des Raubüberfalls vom 7. März 2013 erlitt der Beschwerdeführer - abgesehen von einem Zahnschaden (vgl. Urk. 7/28 ff., 7/33) - eine penetrierende Stichverletzung rechtsseitig am Hals mit einer Eröffnung des Hypopharynx. Im Rahmen einer Notoperation wurde die Wunde im Z. ___ versorgt, wobei zudem die Einlage einer Magensonde und einer Drainage in den extrapharyngealen Weichteilen vorgenommen wurde. Der Versicherte wurde am 11. März 2013 mit einem Ambulanzflugzug in die B. ___, Zürich, verlegt. Diese konnte er bei postoperativ reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand am 19. März 2013 verlassen (Urk. 7/21 f., 7/42/2).

Nachdem der Versicherte über Schluckschwierigkeiten geklagt hatte (vgl. Urk. 7/43), wurde am 8. Juli 2013 im C. ___ eine Oesophagus-Cinematographie durchgeführt. Es ergaben sich keine pathologischen Auffälligkeiten (Urk. 7/48/2 f.). Die Behandlung der

leichten Dysphagie wurde in der Folge bei guter Prognose abgeschlossen (Urk. 7/49/2).

Im weiteren Verlauf klagte der Versicherte über zunehmende Nacken- und Schulterschmerzen rechts (vgl. Urk. 7/53). Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Juni 2014 eine konsekutive schmerzbedingte Muskelverspannung und Myalgien in der oberen Thoraxapertur (Urk. 7/57/1). Im Rahmen einer MRI-Untersuchung vom 17. November 2014 konnten insbesondere degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule festgestellt werden (Urk. 7/85/4 f.). Nach Rücksprache mit dem Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie (vgl. Urk. 7/86), teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten am 1. Dezember 2014 mit, dass die eingeleitete Abklärung zu Lasten der Krankenversicherung gehe (Urk. 7/88).

3.2.3.2.1

Von psychischen Beschwerden in Form von nächtlichen Angstträumen berichtete der Beschwerdeführer erstmals während der Hospitalisation in der B.____ vom 11. bis 19. März 2013 (Urk. 7/22/2). Im weiteren Verlauf teilte er der Beschwerdegegnerin verschiedentlich telefonisch mit, dass es ihm psychisch - namentlich in Bezug auf die Schlafstörungen - besser gehe und dass er in diesem Zusammenhang keine Behandlung in Anspruch nehmen (vgl. Urk. 7/27, 7/36, 7/43 und 7/45). Am 14. August 2013 meldete er der Beschwerdegegnerin, dass er seit zweieinhalb Wochen vermehrt unter Schlaflosigkeit sowie Zukunftsängsten leide und daher eine psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen möchte (Urk. 7/51). Trotz anhaltenden

Schlafstörungen und Angstträumen begab sich der Versicherte in den Monaten darauf jedoch nicht in entsprechende Behandlung, was ihm Dr. D.____ im Rahmen einer Konsultation am 28. Mai 2014 bei Persistenz der Angststörung allerdings dringend riet (Urk. 7/57).

3.2.2

Nachdem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin erneut von seiner psychisch schlechten Verfassung berichtet hatte (Urk. 7/61), veranlasste diese eine Untersuchung beim Konsiliarpsychiater

Dr. A.____. Gemäss dessen Ausführungen vom 26. August 2014 habe der Versicherte anlässlich der Exploration Alpträume geschildert, welche eine verzweifelte Ungewissheit zum Inhalt hätten. Tagsüber leide er nur selten an flashbackähnlichen Erlebnissen. Wenn Menschen mit aggressivem Gesichtsausdruck auf ihn zukommen würden, verspüre er eine gespannte Reaktion im Körper und fühle Angst. Dies erlebe er etwa einmal alle zwei Wochen. Szenische Flashbacks habe er nicht. Er vermeide es, nachts herum zugehen, insbesondere an Orten, die er nicht kenne. Im Vordergrund stehe jedoch, dass er sich seit Winter 2013 sozial zurückziehe. Er meide auch privat zunehmend Kontakte und tue sich im beruflichen Kontext schwer, wenn er Menschen begegnen müsse. Stimmungsmässig fühle er sich sehr schlecht. Er müsse sich morgens überwinden, aufzustehen und verspüre weder Energie noch Lust oder Freude. Sein ganzes Leben sei aus dem Ruder gelaufen, sowohl beruflich als auch zu Hause und in Bezug auf den Umgang mit Kollegen (Urk. 7/69/4).

Zur Befundlage hielt Dr. A.____ im Wesentlichen fest, dass der Versicherte bewusst sei, klar, wach sowie allseits orientiert gewesen sei. Im Kontakt habe er sich offen und freundlich zugewandt gezeigt. Das Denken sei etwas verlangsamt, ansonsten aber unauffällig gewesen.

Anamnestisch habe es der Versicherte in den ersten Monaten nach dem Überfall massiv vermieden, sich mit dem Geschehenen auseinanderzusetzen. Die Verdrängung der mit dem Ereignis verbundenen Affekte sei jedoch misslungen. Die Grundstimmung sei aktuell deutlich niedergedrückt. Es sei eine grosse Verunsicherung und Ratlosigkeit bezüglich der eigenen Reaktionen und des eigenen Verhaltens während der letzten Monate vorhanden. Zudem seien eine Rückzugstendenz im privaten Bereich, aber auch ein Überforderungsgefühl im beruflichen Kontext feststellbar. Nebst einer affektiven Dünnhäutigkeit seien Gefühle der Devitalisierung, Durchschlafstörungen sowie eine stark verminderte Libido eruiert. Im Weiteren seien Defizit- und Insuffizienzgefühle vorhanden (Urk. 7/69/5 f.).

Insgesamt zeige sich das Vollbild einer angstbetonten depressiven Störung mittleren Grades (ICD-10 F32.11). Dieses Syndrom präge das aktuell manifeste psychische Zustandsbild und sei aufgrund des Ablaufes und der Anamnese als Traumafolgestörung zu beurteilen. Eine natürliche Kausalität zum Ereignis vom 7. März 2013 sei gegeben. Das klassische Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung liege demgegenüber nicht vor, trotz des objektiv schwerwiegenden und potentiell sehr gefährlichen Angriffs durch Dritte. Aufgrund der gegenwärtigen Verfassung sei dem Versicherten einstweilen eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dem dringlichen Rat der fachpsychiatrischen Behandlung wolle der Versicherte Folge leisten (Urk. 7/69/7 f.). 3.2.3

In der Folge nahm der Beschwerdeführer regelmässig bei Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Konsultationen wahr. Gemäss dessen Bericht vom 15. März 2015 habe sich die psychopathologische Befundlage seit der Untersuchung durch Dr. A.____ im Wesentlichen nicht verändert. Zur Traumafolgestörung hinzugekommen sei eine eigentliche mittelgradige depressive Episode aufgrund einer aktuell depressiv-verzweifelten Symptomatik, welche mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses in Zusammenhang stehe (Urk.

7/97/5). Im Bericht vom 23. Oktober 2015 hielt Dr. F.____ fest, dass die Befunde noch mehrheitlich gleichartig vorhanden seien (Urk. 7/128/2). 3.2.4

Nach einer erneuten Untersuchung im Januar 2016 äusserte sich Dr. A.____ am 3. Februar 2016 insbesondere dahingehend, dass noch knapp von einer mittelgradigen depressiven Störung gesprochen werden könne (ICD-10 F32.01/32.11). Im Weiteren bestehe zwar keine posttraumatische Belastungsstörung; aufgrund der isolierten psychotraumatologischen Symptome könne jedoch eine «sonstige Reaktion auf schwere Belastung» im Sinne von ICD-10 F43.8 diagnostiziert werden. Aktuell sei zwar noch eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit zu attestieren und es sei noch zu früh, um aus psychiatrischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit umschreiben zu können. Es sollten jedoch Möglichkeiten abgeklärt werden, um dem Versicherten den Aufbau einer äusseren Tagesstruktur mit kleinen, aber verpflichtenden Tätigkeiten zu vermitteln (Urk. 7/137/6 f.). 3.2.5

In seinem Bericht vom 9. Juni 2016 erachtete Dr. F.____ eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis maximal 50 % als gerechtfertigt. Es sei zu einer erkennbaren Steigerung der allgemeinen psychophysischen Leistungsfähigkeit gekommen. Die depressive Symptomatik weise nicht mehr einen eigentlichen episodischen Verlauf auf, sondern habe sich in der symptomatischen Ausgestaltung sowie im zeitlichen Verlauf in eine gewisse Chronizität hineinentwickelt, welche eher den Kriterien einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) entspreche (Urk. 7/147/3). Selbiges hielt Dr. F.____ sodann im Bericht vom 16. August 2016 fest

(Urk. 7/153/4). Die Weiterführung der Behandlung im bisherigen Rahmen sei sicherlich bis Ende März 2017 indiziert; danach könne eine schrittweise Reduktion der Behandlungsintensität in Betracht gezogen werden (Urk. 7/153/5). In der Folge liess sich Dr. F.____ noch am 1. November 2016 und 8. April 2017 vernehmen, wobei er jeweils auf die von der IV-Stelle durchgeführten beruflichen Massnahmen Bezug nahm. Zum Krankheitsverlauf und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nahm er nicht mehr konkret Stellung (vgl. Urk. 7/177, 7/197). 4.

E. 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 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). 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen. Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen - anders als im Rahmen üblicher Unfälle - die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der sogenannten Schleudertraumapraxis. Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indes lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, Letztere aber nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen. Bei «gemischten» Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen. So wäre nicht einzusehen, weshalb die im Rahmen einer Betrachtung als «klassischer» Unfall aufgrund der körperlichen Verletzungen zu bejahende Adäquanz entfallen sollte, weil der Überfall auch ein Schreckereignis darstellen könnte, oder warum der erlittene Schrecken nur deshalb die Adäquanz nicht zu begründen vermöchte, weil der versicherten Person darüber hinaus auch noch physische Schäden

zugefügt wurden. Eine Prüfung unter beiden Gesichtspunkten («Schreckereignis» und «Psycho -P raxis») ist somit möglich, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2016 vom 30. November 2016 E. 4.3 und 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011 E. 3.2, jeweils mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 4.1

Die Parteien sind sich - soweit ersichtlich - insofern einig, als dass über den verfükten Fallabschluss per 31. Juli 2017 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr feststellbar waren (vgl. auch E. 3.1). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 7. März 2013 und den vom Versicherten geklagten psychischen Beschwerden ist ebenfalls unbestritten (vgl.

E. 2.1 ff.) und in Anbetracht der Einschätzung von Dr. A. ___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (Urk. 7/69/7), weshalb sich Weiterungen diesbezüglich erübrigen. Streitig und zu prüfen bleibt im Folgenden, ob die psychischen Beschwerden auch nach dem 31. Juli 2017 in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Schadensereignis stehen.

E. 4.2

Zwischen den Parteien besteht dahingehend Einigkeit, dass der Raubüberfall vom 7. März 2013 als Schreckereignis im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 1 S. 6, Urk. 2 S. 4 ff., Urk. 6 S. 4).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin handelt es sich jedoch nicht um ein Schreckereignis im engeren Sinn, sondern um einen sogenannten «gemischten» Vorfall, da die Elemente eines Schreckereignisses - Überfall - und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung - Messerstich in den Hals - kombiniert vorkommen. Die vom Beschwerdeführer erlittene, potentiell lebensbedrohliche Verletzung im Bereich des Hypopharynx tritt im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress nicht in den Hintergrund. Die Adäquanzprüfung ist folglich grundsätzlich unter beiden Aspekten («Schreckereignis» und «Psycho -P raxis») durchzuführen (vgl. E. 1.5 vorstehend).

E. 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Raubüberfall im angefochtenen Einspracheentscheid als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem Schweren (Urk. 2 S. 7). Im Beschwerdeverfahren vertrat sie sodann die Auffassung, es handle sich um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich (Urk. 6 S. 6). Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das Ereignis sei als schwerer Unfall im Sinne der Rechtsprechung einzustufen (Urk. 1 S. 9, Urk.

E. 4.3.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls 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 Unfalles; - 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 insbesondere 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).

E. 4.3.3

Auch die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass das Geschehen vom 7. März 2013 das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls erfüllt (vgl. Urk. 2 S. 7, Urk. 6 S. 6). Zwar ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E. 4.4 mit Hinweis). Die besondere Eindringlichkeit ergibt sich im konkreten Fall daraus, dass dem Versicherten von ihm unbekanntem Drittpersonen vorsätzlich ein Gesundheitsschaden zugefügt wurde, wobei die Täter dessen allfälligen Tod zumindest in Kauf nahmen. Erschwerend kommt hinzu, dass sich der Beschwerdeführer einer Übermacht von drei Unbekannten ausgesetzt sah und ihn der Angriff unerwartet zu nächtllicher Stunde traf, als er sich auf dem Weg zu seinem Hotelzimmer befand. Im Weiteren ergab sich für den Versicherten keine Möglichkeit zur Flucht; viel mehr wurde er in schwer verletztem Zustand und gefesselt von der Täterschaft zurückgelassen. Solche Begleitumstände sind auch nach objektivem Massstab geeignet, bei Betroffenen psychische Fehlentwicklungen auszulösen, wie sie der Beschwerdeführer entwickelt hat (vgl. E. 3.2.2 ff. vorstehend).

Eine besondere Eindringlichkeit des Ereignisses liegt somit vor (vgl. zum Ganzen auch Urteile des Bundesgerichts 8C_519/2008 vom 28. Januar 2009 E. 5.2.3 und U 382/06 vom 6. Mai 2008 E. 4.3).

Bereits die Erfüllung dieses einen Kriteriums genügt, um den natürlichen Kausalzusammenhang als adäquat erscheinen zu lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.3). Die übrigen Kriterien brauchen daher nicht geprüft zu werden.

Die vorliegend alternativ vorzunehmende Adäquanzprüfung nach der allgemeinen Formel (vgl. vorstehende E.

E. 6

S. 6 f.) .

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit . a ATSG). 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Prozessentschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die unterliegende Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 10. November 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalls vom 7. März 2013 auch nach dem 31. Juli 2017 Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Suva - Bundesamt für Gesundheit 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 15. Juli bis und mit dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 9

S. 6).

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). Tätliche Auseinandersetzungen werden von der Rechtsprechung in der Regel dem eigentlichen mittleren Bereich mittelschwerer Unfälle zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_893/2012 vom 14. März 2013 E. 4.1 f.). Als mittelschwer im engeren Sinn wurde beispielsweise der Unfall qualifiziert, bei welchem ein Versicherter von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger bewaffnet tätlich angegriffen und verletzt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2012 vom 3. November 2010 E. 6.2). Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurde demgegenüber eine tätliche Auseinandersetzung eingeordnet, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen und deren Tod mindestens in Kauf genommen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2008 vom 28. Januar 2009 E. 5.2.2). Im selben Sinne entschied das Bundesgericht, als eine versicherte Person nachts in der eigenen Wohnung von zwei maskierten Männern überfallen und mit einem harten Gegenstand niedergeschlagen wurde, wobei sie mehrere Rissquetschwunden erlitt (Urteil U 382/06

vom 6. Mai 2008) .

Der Beschwerdeführer befand sich auf Geschäftsreise in Süditalien, als er am 7. März 2013 bei der Rückkehr ins Hotel nachts von drei Unbekannten überfallen wurde.

Dabei wurde er mit einem Messer attackiert und an der rechten Halsseite lebensbedrohlich verletzt. Anschliessend wurde er ins Hotelzimmer geschleift und mit den Vorhängen gefesselt. Die Täter nahmen ihm Geld und Wertgegenstände ab. Bevor er bewusstlos wurde, konnte er noch einen Bekannten anrufen, mit dem er unmittelbar zuvor das Nachtessen eingenommen hatte. Erst nach Eintreffen der Rettungskräfte kam er wieder zu Bewusstsein (Urk. 7/22, 7/24, und 7/69/3 f.).

Diese Umstände legen nahe, dass die Täter eine Tötung zumindest in Kauf nahmen, da beim vorsätzlichen Zufügen einer Stichverletzung in der Halsregion mit einem erheblichen Schaden zu rechnen ist. Der objektiv erfassbare Geschehensablauf ist in seiner Intensität ohne Weiteres vergleichbar mit dem Sachverhalt, der dem zuvor erwähnten Bundesgerichtsurteil 8C_519/2008 vom 28. Januar 2009 zugrunde lag. Es rechtfertigt sich daher, das Ereignis als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren, wie dies die Beschwerdegegnerin zunächst auch im angefochtenen Entscheid getan hat .

E. 10

f., Urk. 9 S. 5 ff.). 6 .

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