

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00031

vom 14. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00031 du 14 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00031 del 14 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 12.2024 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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen hat der Fallabschluss zu erfolgen, sobald von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.4

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Der

Versicherte erhob am 9. Februar 2024 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die vollumfänglich nachvollziehbare Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. Z.____ seien die zu Beginn, direkt nach dem Stromschlagereignis beklagten Beschwerden noch auf dieses zurückzuführen gewesen, die jedoch danach und aktuell weiterhin beklagten, multipel lokalisierten Beschwerden würden sich indes nicht mehr darauf zurückführen lassen, zumal sich strukturelle Läsionen (bis auf die bereits vorbekannten) nicht hätten nachweisen lassen. Der Endzustand beziehungsweise die Abheilung der unfallbedingten Folgen des Ereignisses vom 31. Juli 2021 sei am 2. September 2021 als erreicht zu betrachten, spätestens aber mit dem eigenständigen Abbruch der psychiatrischen Behandlungen am 6. September 2021 (S. 8 f.). Die psychiatrische Versicherungsmedizinerin

Dr. A.____ sei zudem zum Schluss gekommen, dass spätestens ab dem 15. November 2021 ein Kausalzusammenhang nicht mehr bejaht werden könne beziehungsweise dieser nur noch möglich sei. Insofern sei nicht zu beanstanden, dass eine Leistungseinstellung über diesen Zeitpunkt hinaus und erst per 30. November 2021 vorgenommen worden sei (S. 9).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber sinngemäss geltend (Urk. 1, Urk. 3/div.), er sei damit nicht einverstanden und es seien ihm weiterhin Leistungen auszurichten.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 30. November 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

E. 3

1. Januar 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und ihm seien Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2024 (Urk. 12) beantragte die Axa die Abweisung der Beschwerde, sofern darauf eingetreten werde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 25. März 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). Am 1. November 2024 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Dokument zu den Akten (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 31. Juli 2021 erlitt der Beschwerdeführer einen Stromunfall (vgl. Unfallmeldung vom 17. August 2021; Urk. 14/A1 sowie Urk. 14/M1).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Stadtspital B.____, wobei die Ärzte einen Stromunfall (Niedervolt) mit Eintrittspforte Hand rechts, mit Turnschuhen auf Wasserlache stehend, Kontakt zirka 20 Sekunden, Komplikationen: Vorhofflimmern, rechtsseitig betonte Myalgien, leichte Rhabdomyolyse sowie ein tachykardes Vorhofflimmern und eine Splenektomie nach traumatischer Milzruptur diagnostizierten. Sie führten aus, bei Ankunft habe sich eine leicht hyperäme Handfläche rechts (Stromeintritt) sowie eine diffuse Druckdolenz der Muskulatur rechtsbetont sowie Sensibilitätsminderung des rechten Arms gezeigt. Im Verlauf habe sich intermittierend ein leichter CK-Anstieg gezeigt. Die

Sensibilitätsminderung am rechten Arm habe sich spontan nach kurzer Zeit normalisiert. Zudem habe sich ein tachykardes Vorhofflimmern gezeigt, welches in Zusammenhang mit dem Stromschlag und nicht als Zufallsbefund gewertet worden sei. Die Herzenzyme hätten keinen signifikanten Verlauf gezeigt. Nach Ausschluss intrakardialer Thromben mittels transösophagealer Echokardiographie habe am 3. August 2021 eine erfolgreiche Elektrokardioversion in einen normokarden Sinusrhythmus vorgenommen werden können. Eine orale Antikoagulation sei periinterventionell für 4 Wochen begonnen worden. Der Beschwerdeführer habe am 3. August 2021 beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können (Urk. 14/M3).

E. 3.2

Die Ärzte des Stadtspitals B.____ berichteten am 3. August 2021 (Urk. 14/M17) und nannten folgende Diagnosen: - Panikattacke - Stromunfall (Niedervolt) am 31. Juli 2021 - tachykardes Vorhofflimmern

Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei am Vorstellungstag aus dem Spital entlassen worden. Nach dem Essen sei er spazieren gegangen und habe einen Druck auf der Brust verspürt, habe Mühe mit dem Atmen gehabt, habe Kribbelparästhesien in den Händen und den Füßen verspürt und grosse Angst bekommen, weshalb er die Ambulanz avisiert habe. Die Beschwerden seien spontan regredient gewesen. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer über seit dem Stromschlag bekannte Schmerzen an beiden Oberschenkeln geklagt. Sonst habe er keine weiteren Beschwerden berichtet, insbesondere keine Brustschmerzen und keine Luftnot. Bei Eintritt sei der Beschwerdeführer asymptomatisch, kardiopulmonal kompensiert gewesen. Das EKG sei unverändert zum Vor-EKG und das Troponin sei drei Stunden nach Ereignis negativ. In Rücksprache mit dem Kardiologen gebe es keinen Anhalt für weitere Abklärungen. In der Zusammenschau der Befunde seien die Beschwerden im Rahmen einer Panikattacke zu sehen.

E. 3.3

Die Ärzte des Stadtspitals B.____ berichteten am 21. September 2021 (Urk. 14/M14) über die kardiologische Nachkontrolle vom 24. August 2021 und führten aus, der Beschwerdeführer berichte seit Spitalaustritt nun über einen aus kardialer Sicht beschwerdefreien Verlauf. Seit dem Stromunfall habe der Beschwerdeführer einzig ein gelegentliches Bedürfnis sehr tief einzuatmen bemerkt und berichte über eine Angstproblematik in Bezug auf Elektrogeräte. Der Beschwerdeführer präsentiere sich in gutem und kardial kompensiertem Allgemeinzustand und mit normwertigen Vitalparametern. Hinweise für eine arterielle Hypertonie bestünden nicht. Anamnestisch seien zwischenzeitlich keine Palpitationen mehr aufgetreten und das Ruhe-EKG zeige weiterhin einen normokarden Sinusrhythmus ohne De- oder Repolarisationsstörungen. Aufgrund der anamnestisch ausgeprägten Angstproblematik werde die Evaluation einer Psychotherapie durch den Hausarzt empfohlen.

E. 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. November 2021 (Urk. 14/M21) über die Sprechstunde des Beschwerdeführers vom 6. September 2021 und führte aus, der Beschwerdeführer habe infolge des traumatischen Ereignisses vom 31. Juli 2021 eine Panikstörung entwickelt. Die Panikattacken seien sehr stark und begleitet von vegetativen Symptomen gewesen. Bei stark ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen sei eine Medikation mit Trittico eingeleitet worden, die wegen

Nebenwirkungen im Sinne von Miktionsstörungen abgesetzt worden sei. Es sei eine anxiolytische Behandlung mit Antidepressiva unter EKG-Kontrollen geplant gewesen. Der Beschwerdeführer habe jedoch die weiteren Termine nicht wahrgenommen, so dass die Behandlung sistiert worden sei.

E. 3.5

Die Ärzte der Universitätsklinik D.____, Orthopädie, berichteten am 6. Januar 2022 (Urk. 14/M25) und nannten als Diagnose eine Partialruptur der Rotatorenmanschette (Supraspinatus mit Tendinopathie der langen Bizepssehne rechts und links) nach Unfall am 31. Juli 2021. Sie führten aus, der Beschwerdeführer stelle sich aufgrund persistierender Schulterschmerzen beidseits seit dem Unfall vor. Vor allem morgens und abends beklage er Schmerzen. Aufgrund der Partialruptur der Rotatorenmanschette werde eine subacromiale Infiltration mit parallel laufenden physiotherapeutischen Massnahmen empfohlen.

Mit Bericht vom 22. April 2022

(Urk. 14/M37) nannten sie zu den bekannten Diagnosen neu eine traumatische Bursitis olecrani Ellbogen links nach Sturz auf Eis am 11. März 2022. Sie führten aus, die Schmerzen würden vor allem in der linken Schulter, im linken Ellbogen und im linken Kniebereich bestehen. Das Hauptproblem seien jedoch die Schulterschmerzen, weshalb eine Arthro-MRI-Untersuchung des linken Schultergelenks durchgeführt werde.

Am 18. Juli 2022 (Urk. 14/M26) führte n

die Ärzte aus, der Beschwerdeführer klagte weiterhin über Schmerzen sowohl in der linken als auch in der rechten Schulter, aber auch im linken Ellbogen. Die Physiotherapie werde durchgeführt und es sei auch eine Verbesserung zu sehen. Der nächste Schritt wäre eine Kortikosteroidinfiltration im

Intervallbereich, um die Entzündung im Bereich der partiellen Rupturen reduzieren und so die Beweglichkeit durch die Physiotherapie weiter verbessern zu können. Der Beschwerdeführer lehne dies jedoch ab, da er Sorge um Nebenwirkungen des Kortisons habe. Da er weder Infiltrationen noch eine chirurgische Therapie wünsche, seien vorerst keine weiteren Konsultationen mehr vorgesehen.

E. 3.6

Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 13. September 2022 (Urk.14/M34) über die Konsultation des Beschwerdeführers zur Evaluierung der chronischen Kopf- und Nackenschmerzen. Sie nannte folgende Diagnosen: - Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz, Differentialdiagnose zusätzlich medikamenteninduzierter Kopfschmerz - Verdacht auf episodische vs. chronische Migräne mit visueller Aura

- Attackenmedikation neu mit Maxalt 10mg - Lumboischialgie mit Verdacht auf sensibles Wurzelkompressionssyndrom L5 links, Differentialdiagnose posttraumatisch seit Arbeitsunfall mit Sturz und fraglich Commotio cerebri am 11. März 2022 - Stromunfall Juli 2022 (richtig: 2021)

- Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits

- posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Panikstörung

Sie führte aus, der Beschwerdeführer beschreibe eine komplexe Schmerzsymptomatik. Nebenbefundlich bestehe der Verdacht auf ein sensibles Wurzelkompressionssyndrom L5 links, motorische Ausfälle liessen sich nicht nachweisen. Die Konsultation sei jedoch aufgrund der Kopfschmerzen erfolgt. Diese beschreibe der Beschwerdeführer am ehesten als chronischen Spannungskopfschmerz, der quasi immer bestehe. Differentialdiagnostisch könnte es sich um einen zusätzlich überlagerten medikamenteninduzierten Kopfschmerz handeln. Bei Status nach diversen Unfällen als auch der latenten linksseitigen zentralen Zeichen (Pronation links, Reflexbetonung links) sei der Beschwerdeführer für ein MRI des Neurokraniums angemeldet worden.

E. 3.7

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, erstattete am 13. November 2023 seine Beurteilung (Urk. 14/M46) und führte aus, zusammenfassend sei aus internistischer und versicherungsmedizinischer Sicht festzuhalten, dass das Stromschlagereignis vom 31. Juli 2023 letztlich sehr glimpflich abgelaufen sei, ohne irgendwelche somatische strukturelle oder funktionelle Folgeschäden zu hinterlassen. Zu einer Wundheilungsstörung ab der Stromeintrittsstelle sei es nicht gekommen. Die ausgelösten Muskelschmerzen seien rasch verschwunden. Das aufgetretene Vorhofflimmern habe problemlos in einen Sinusrhythmus konvertiert werden können und die anschliessend erhobenen kardiologischen Befunde seien völlig normal gewesen. Eine nachweisbare strukturelle Läsion, insbesondere an den Schultern, sei nicht aufgetreten. Einerseits habe zeitnah keine zusätzliche Symptomatik bestanden, als die bereits seit Jahren bekannten fluktuierenden Beschwerden, andererseits seien die erst 5 Monate nach dem Ereignis im MRI (5. Januar 2022) neu nachgewiesenen oberflächlichen Sehneneinrisse beidseits bei auch sonst beidseitig ähnlichen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich auf den seit Jahren bekannten, langsam fortschreitenden degenerativen Prozess in beiden Schultergelenken zurückzuführen. Das gleiche gelte für die Lumbalgien beziehungsweise die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Auch von Seite der Augen sei keine Spätfolge des Stromschlagereignisses zu erkennen. Die aktuelle augenärztliche Untersuchung sei altersentsprechend normal. Insbesondere habe auch die anfängliche Vermutung der Augenklinik, dass es durch den Stromschlag zu einer minimalen Änderung der Refraktion der Linsen und dadurch zu einer Visusveränderung gekommen sei, nicht bestätigt werden können. Die weiteren Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Migräne, diverse andere Störungen) seien bereits vorbestehend, wie auch den früheren Gutachten zu entnehmen sei (S. 21 f.). Die beklagten Beschwerden/objektiven Befunde stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Die zu Beginn, direkt nach dem Stromschlagereignis beklagten Beschwerden seien noch darauf zurückzuführen (Läsion an der rechten Hand = Stromeintrittspforte, vorübergehende Muskelschmerzen, im Verlauf erfolgreich elektrokonvertiertes Vorhofflimmern, Schürfung am rechten OSG wegen des Sturzes). Die jedoch aktuell weiterhin beklagten, multipel lokalisierten Beschwerden liessen sich aber nicht mehr darauf zurückführen. Zusätzlich e strukturelle Läsionen hätten nicht nachgewiesen werden können. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Aus somatischer Sicht sei der Endzustand mit Abschluss der kardiologischen Kontrollen und Absetzen der Antikoagulationsbehandlung am 2. September 2021 erreicht gewesen, spätestens jedoch mit dem eigenständigen Abbruch der psychiatrischen Behandlungen bei Frau Dr. C.____. Es bestehe keine dauernde und erhebliche Schädigung. Es lägen keine nachweisbaren strukturellen somatischen Schäden infolge des Ereignisses vom 31. Juli 2021 vor (S. 22 f.).

E. 3.8

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, nahm am 27. November 2023 Stellung (Urk. 14/M52) und führte aus, ein Stromunfall sei grundsätzlich geeignet, als sehr bedrohliches, lebensgefährliches und unerwartetes Erlebnis posttraumatische psychische Störungen zu verursachen. Die Panikattacke vom 3. August 2021 stehe ihres Erachtens in einem kausalen Zusammenhang, indem ohne den vorherigen Stromschlag diese Panikattacke vermutlich nicht aufgetreten wäre. Auch im Stadtspital B.____ sei bei der kardiologischen Kontrolle eine Angst in Bezug auf Elektrogeräte vermerkt und eine psychiatrische Behandlung empfohlen worden. Eine erhöhte Nervosität und Ängstlichkeit in den Tagen nach dem Stromunfall sei auch vom Hausarzt diagnostiziert worden und es sei eine Überweisung zur Psychiaterin Dr. C.____ mit einem ersten Termin am 6. September 2021 erfolgt. Für die ersten Wochen sei die natürliche Kausalität für die aufgetretenen psychischen Symptome im Sinne von Ängsten mit vegetativen Begleitsymptomen gegeben. Spätestens ab dem 15. November 2021 (als der Beschwerdeführer selbst berichtet habe, es gehe ihm deutlich besser und er habe eine temporäre Arbeit gefunden,

müsse ein relevantes psychisches Leiden sowie eine etwaige Kausalität in Bezug auf den Unfall als allenfalls möglich beurteilt werden. Die Angaben der Psychiaterin würden weder ausreichen, um die Diagnose einer PTSD zu stellen, noch um das dynamische Krankheitsgeschehen zwischen dem Unfall und dem jetzigen Zeitpunkt abzubilden (S. 4).

E. 4.1

Am 31. Juli 2021 erlitt der Beschwerdeführer einen Stromunfall mit Eintrittspforte an der rechten Hand. Die umgehende ärztliche Behandlung ergab

rechtsseitig betonte Myalgien, eine leichte Rhabdomyolyse sowie ein tachykardes Vorhofflimmern.

Die Sensibilitätsminderung am rechten Arm habe sich spontan nach kurzer Zeit normalisiert. Am 3. August 2021 wurde eine erfolgreiche Elektrokardioversion in einen normokarden Sinusrhythmus vorgenommen

(vgl. vorstehend E. 3.1). Nach Entlassung aus dem Spital am 3. August 2021 stellte sich der Beschwerdeführer via Ambulanz erneut vor, weil er einen Druck auf der Brust verspürt und Mühe mit dem Atmen gehabt habe, Kribbelparästhesien in den Händen und den Füßen verspürt und grosse Angst bekommen habe. Die Ärzte diagnostizierten bei unverändertem EKG und in Zusammenschau der Befunde eine Panikattacke (vgl. vorstehend E. 3.2).

E. 4.2

Anlässlich der Aktenbeurteilung vom 13. November 2023 hielt der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin Dr. Z.____ fest, dass das Stromschlagereignis vom 31. Juli 2021 sehr glimpflich abgelaufen sei, ohne irgendwelche somatischen strukturellen oder funktionellen Folgeschäden hinterlassen zu haben. Eine nachweisbare strukturelle Läsion sei nicht aufgetreten. Die zu Beginn, direkt nach dem Stromschlagereignis beklagten Beschwerden seien auf dieses zurückzuführen gewesen. Die jedoch danach und aktuell weiterhin beklagten, multipel lokalisierten Beschwerden würden sich indes nicht mehr darauf zurückführen lassen. Der Endzustand beziehungsweise die Abheilung der unfallbedingten Folgen des Ereignisses vom 31. Juli 2021 seien am 2. September 2021 als erreicht zu erachten, spätestens aber jedoch mit dem eigenständigen Abbruch der

psychiatrischen Behandlung bei Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) .

E. 4.3

Aus psychiatrischer Sicht führte die Versicherungsmediziner in der Beschwerde gegnerin Dr. A.____ am 27. November 2023 aus, ein Stromschlagereignis sei grundsätzlich geeignet, als sehr bedrohliches, lebensgefährliches und unerwartetes Erlebnis posttraumatische psychische Störungen zu verursachen. Die Panikattacke vom 3. August 2021 stehe in einem kausalen Zusammenhang, indem ohne den vorherigen Stromschlag diese Panikattacke nicht aufgetreten wäre. Für die aufgetretenen psychischen Symptome im Sinne von Ängsten mit vegetativen Begleitsymptomen sei für die ersten Wochen die natürliche Kausalität gegeben. Spätestens ab dem 15. November 2021, als der Beschwerdeführer selbst berichtet habe, dass es ihm deutlich besser gehe und er eine temporäre Arbeit gefunden habe, müsse ein relevantes psychisches Leiden sowie eine etwaige Kausalität in Bezug auf den Unfall allenfalls noch als möglich beurteilt werden (vgl. vorstehend E. 3.8) .

E. 4.4

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Beurteilungen durch die Versicherungsmediziner Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) und Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.8) für die streitigen Belange umfassend sind und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sowie die medizinischen Vorakten (vgl. hierzu auch Urk. 14/M47) berücksichtigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So analysierte Dr. Z.____ den Unfallehrgang eingehend und setzte sich ausführlich mit dem Vorzustand, der Bildgebung und den objektivierbaren Befunden als Folge des Ereignisses vom 31. Juli 2021 auseinander. Zudem evaluierte er die mögliche Unfallkausalität der verschiedenen Beeinträchtigungen und Beschwerden des Beschwerdeführers und kam in nachvollziehbarer Weise zum Schluss,

es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die weiterhin beklagten und multipel lokalisierten Beschwerden Folgen des Unfalles seien, zumal sich strukturelle Läsionen nicht nachweisen liessen.

Schliesslich liegen denn auch keine ärztlichen Stellungnahmen vor, welche der Beurteilung durch Dr. Z.____

widersprechen würden.

Auch die Schlussfolgerungen von Dr. A.____ erscheinen schlüssig und nachvollziehbar begründet. Sie setzte sich ebenfalls mit dem psychiatrischen Vorzustand, dem Ereignis vom 31. Juli 2021 und dem anschliessenden Beschwerdeverlauf auseinander und kam zum Schluss, dass spätestens ab dem 15. November 2021 ein Kausalzusammenhang nicht mehr bejaht werden könne.

Nach dem Gesagten ist auf die Beurteilungen durch Dr. Z.____ und Dr. A.____

abzustellen und gestützt darauf davon auszugehen, dass für die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes strukturelles Substrat objektiviert und bezüglich der organischen Unfallfolgen von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. Als Folge des Ereignisses vom 31. Juli 2021 resultierten demnach aus somatischer Sicht im Wesentlichen lediglich eine Läsion der

rechten Hand, vorüber gehende Muskelschmerzen und ein im Verlauf erfolgreich elektrokonvertiertes Vorhofflimmern, so dass der Endzustand spätestens am 2. September 2021, mit Abschluss der kardiologischen Kontrollen und Absetzen der Antikoagulationsbehandlung, als erreicht erachtet werden kann. Aus psychiatrischer Sicht kam Dr. A. ___ zum Schluss, dass spätestens ab dem 15. November 2021 ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einem möglichen psychischen Leiden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich, sondern nur noch möglich sei.

E. 4.5

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

UV170080 Kausalzusammenhang adäquat, organische Gesundheitsschädigung 06.2024 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge - als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung - wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1).

Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1).

E. 4.6

Gemäss den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von November 2023 (vorstehend E. 3.7-3.8) – auf welche abzustellen ist – hat das Unfallereignis vom 31. Juli 2021 keine bildgebend dokumentierten Verletzungen bewirkt, es liegen keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen vor. Als somatische Befunde resultierten eine Läsion an der rechten Hand, welche schnell wieder abgeheilt war, die ausgelösten Muskelschmerzen, welche rasch verschwunden waren und das aufgetretene Vorhofflimmern, welches problemlos in einen Sinusrhythmus konvertiert werden konnte.

Die daraufhin erhobenen kardiologischen Befunde waren normal.

Damit steht fest, dass zu prüfen ist, ob vom Beschwerdeführer anhaltend geklagte Beschwerden wie auch allfällige psychische Beeinträchtigungen in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Das Anhalten von Beeinträchtigungen lässt nicht darauf schliessen, die Adäquanzprüfung erfolge verfrüht. Diese ist im Gegenteil geradezu geboten, denn das Fortbestehen oder der Wegfall einer Leistungspflicht hängt gerade davon ab, ob die Adäquanz bejaht oder verneint wird. Auch ist vorliegend die Behandlung abgeschlossen und die Einstellung der vorübergehenden Leistungen entsprechend geboten. Der Unfallversicherer ist entsprechend befugt, die Adäquanzprüfung vorzunehmen (E).

1.2). Für den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist nicht von Belang, um welche einzelnen psychischen Beeinträchtigungen es sich handelt, dient diese doch der Beantwortung der Frage, ob auf die psychischen Beeinträchtigungen bezogen überhaupt eine Leistungspflicht besteht, wobei die Rechtsprechung auf die Schwere des Unfallereignisses und die praxisgemäss massgebenden - sich auf somatische Aspekte beziehende - Kriterien abstellt, und nicht auf die Ausprägung der psychischen Beeinträchtigungen.

E. 4.7

Nach dem Gesagten ist der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden. Gleiches gilt für die Einordnung des Unfallereignisses im mittelschweren Bereich.

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 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1). 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. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten 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 andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbs unfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 117 V 359 E. 6b, 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2012 vom 20. Februar 2013 E. 3.3).

E. 4.8

Was die einzelnen Kriterien anbelangt, ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 10 f.) festzuhalten, dass besonders dramatische Begleitumstände zu verneinen sind und der Unfall objektiv betrachtet auch nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden kann.

Die erlittenen Verletzungen (vorstehend E. 3) sind nicht als schwer oder von besonderer Art zu bezeichnen, sind doch die Muskel schmerzen rasch verschwunden und auch die kardiologischen Befunde ergaben ein völlig normales Bild. Auch kann nicht gesagt werden, dass diese Gesundheits schädigungen erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlwirkungen auszulösen.

Es finden sich auch keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Auch das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt, war doch der medizinische Endzustand gemäss Dr. Z.____ am 2. September 2021 erreicht. Mangels objektivierbaren organischen Substrats der noch geklagten Beschwerden ist auch das Kriterium der körperlichen Dauer schmerzen zu verneinen. Gleiches gilt für das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, nachdem Dr. Z.____ in schlüssiger Weise ausgeführt hat, dass für die rein unfallbedingten Verletzungen am 2. September 2021 von einer Abheilung ausgegangen werden kann.

Somit ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt und die Adäquanz des Kausal zusammenhangs zwischen dem Unfall im Juli 2021 und allfälligen Ende November 2021 noch geklagten Beschwerden ist zu verneinen.

E. 9

Aus diesem Grund ist die Beschwerdegegnerin ab 1. Dezember 2021 nicht mehr leistungspflichtig. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich beschwerdeweise die Höhe des versicherten Verdienstes bezüglich der Taggeldleistungen in Frage stellt (vgl. hierzu Urk. 11, Urk. 13), bleibt mit der Beschwerdegegnerin anzumerken (vgl. Urk. 2 S.

E. 11

f.), dass dieser in der angefochtenen Verfügung nicht behandelt wurde und somit nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Die Beschwerdegegnerin wird dies in einem separaten Entscheid prüfen (vgl. Urk. 2 S. 12). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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