

200 17 641 UV  
SCI/GET/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Januar 2018**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bis 2014 bei der D. \_\_\_\_\_ AG als Leiter ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Suva [act. II], 1; 104 f.). Mit Schadenmeldung UVG vom 5. September 2012 liess der Versicherte der Suva mitteilen, dass er bei einer Gasexplosion am ... einen psychischen Schock erlitten habe (act. II 1). Nachdem die Suva den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht abgeklärt und den Polizeirapport eingeholt hatte, erbrachte sie für die (insbesondere seit Juni 2013 geklagten) psychischen Beschwerden in Form einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (act. II 26 S. 1-3) die gesetzlichen Leistungen, indem sie für die Heilungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete (act. II 73). Dagegen verneinte die Suva mit formlosem Schreiben vom 29. Januar 2015 (act. II 112) für das im Februar 2014 (act. II 59) aufgetretene tachykarde Vorhofflimmern sowie die seit Januar 2012 bestehenden Hörprobleme (act. II 86 S. 1) mangels Kausalität einen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Im März 2015 liess die Suva den Versicherten durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Agenturärztlicher Dienst, untersuchen. Gestützt auf die Empfehlungen im entsprechenden Bericht vom 10. April 2015 (act. II 117), wonach von weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens zu erwarten sei (S. 17), unterzog sich der Versicherte in der Folge einer traumaspezifischen Therapie (act. II 123). Nachdem Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 19. September 2016 (act. II 149) zum Schluss gekommen war, von der Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung könne nun keine namhafte Besserung mehr erwartet werden, stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 23. November 2016 per 30. November 2016 ein (act. II 156). Die dagegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwältin

B.\_\_\_\_\_, erhobene Einsprache (act. II 160), mit welcher er geltend machte, sowohl die psychischen Beschwerden wie auch das tachykarde Vorhofflimmern und die Hörprobleme seien (natürlich und adäquat) kausal auf das Ereignis vom ... zurückzuführen, wies die Suva mit Entscheid vom 7. Juni 2017 (act. II 164) ab. In der Begründung verwies sie hinsichtlich der Herz- und Hörproblematik auf das Schreiben vom 29. Januar 2015 (vgl. act. II 112), worin der (natürliche) Kausalzusammenhang verneint worden sei und bei welchem es sich (mangels rechtzeitiger Beanstandung) um eine in Rechtskraft erwachsene faktische Verfügung handle. Sodann seien die psychischen Beschwerden mindestens teilweise natürlich kausal zum Unfall; indessen fehle es zwischen den ein Schreckereignis darstellenden Geschehnissen vom ... und den über den 30. November 2016 hinaus geklagten Beschwerden am adäquaten Kausalzusammenhang.

## **B.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017 liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Juli 2017 Beschwerde erheben. Er stellt das folgende Rechtsbegehren:

Der Entscheid vom 7. Juni 2017 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die Versicherungsleistungen ab 1. Dezember 2016 vollumfänglich zu entrichten;

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, sowohl die Herz- und die Hörproblematik wie auch die psychischen Beschwerden seien weiterhin kausal auf das (einen schweren Unfall darstellende) Ereignis vom ... zurückzuführen. Keine dieser Gesundheitsschäden betreffend liege eine rechtskräftige Beurteilung vor.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2017 beantragt die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, die Abweisung der Beschwerde.

Entsprechend der prozessleitenden Verfügung des Instruktionsrichters vom 20. Oktober 2017 liess die IV-Stelle Bern (IVB) dem Gericht am 27. Oktober bzw. am 3. November 2017 ihre den Beschwerdeführer betreffenden Akten (act. III und IIIA), beinhaltend insbesondere ein psychiatrisches Gut-

achten vom 11. Oktober 2017 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, zukommen (act. IIIA 72.1).

Mit Stellungnahmen vom 24. bzw. 27. November 2017 äusserten sich der Beschwerdeführer respektive die Beschwerdegegnerin zu den gerichtlich eingeholten IV-Akten, wobei sie im Wesentlichen an ihren bisherigen Standpunkten festhielten.

Am 31. Januar 2018 reichte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht ein von seiner Lebenspartnerin verfasstes und an die IVB gerichtetes Schreiben vom 22. November 2017 ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017 (act. II 164). Unbestrittenermassen streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen des obligatorischen Unfallversicherers in Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden.

Mit Bezug auf den Streitgegenstand ist hingegen näher zu prüfen, ob auf die Beschwerde insoweit, als der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der Hör- und Herzbeschwerden Leistungen beantragt, eingetreten werden kann. In Erwägung 3 des angefochtenen Einspracheentscheids (act. II 164 S. 3-5) hielt die Beschwerdegegnerin fest, mit Schreiben vom 29. Januar 2015 (act. II 112) habe sie dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Herz- und Hörbeschwerden nicht auf das Ereignis vom ... zurückzuführen seien. Mit diesen Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid nicht über den Leistungsanspruch als solchen entschieden, sondern vielmehr unter Hinweis auf das Schreiben vom 29. Januar 2015 ihre Auffassung der bereits erfolgten rechtskräftigen Beurteilung bestätigt. Zu prüfen ist deshalb vorab, ob mit dem nämlichen Schreiben rechtswirksam über den (fehlenden) Leistungsanspruch befunden worden ist.

**1.2.1** Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 124 lit. a der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG).

Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen

wäre. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die Person – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5 S. 149).

**1.2.2** Mit dem erwähnten Schreiben vom 29. Januar 2015 (act. II 112) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie sei für die Behandlung der Hörschädigung und der Herzbeschwerden nicht leistungspflichtig und könne daher insoweit keine Versicherungsleistungen erbringen. Sie begründete dies mit dem fehlenden (natürlichen) Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom ..., nachdem sie eine internistische sowie eine otologische Beurteilung (act. II 80; 103) eingeholt hatte.

Mit diesem Schreiben hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch somit ausdrücklich verneint, was der Beschwerdeführer nicht bestreitet. Er macht jedoch geltend, das fragliche Schreiben sei entgegen der Beschwerdegegnerin nicht in Rechtskraft erwachsen (Beschwerde, S. 4, Ziffer 2).

**1.2.3** Mit Blick auf die hiervor genannten gesetzlichen Vorgaben und die zur Diskussion stehenden Leistungen steht fest, dass die Beschwerdegegnerin über die Ablehnung des Leistungsanspruchs grundsätzlich eine Verfügung hätte erlassen müssen (vgl. auch BGE 132 V 412 E. 4 S. 417), wohingegen das Schreiben vom 29. Januar 2015 offensichtlich formlos und ohne Hinweis im Sinne von Art. 51 Abs. 2 ATSG, wonach eine Verfügung verlangt werden könne, erging. Dennoch wäre der Beschwerdeführer gehalten gewesen, innert Jahresfrist zu intervenieren, was unterblieb: Weder bestehen Hinweise in den Akten noch behauptet der Beschwerdeführer, das Schreiben vom 29. Januar 2015 innerhalb eines Jahres nach dessen Erhalt (implizit oder explizit) beanstandet, geschweige denn eine entsprechende Verfügung verlangt zu haben. Vielmehr machte er erstmals im Rahmen der Einsprache vom 22. Dezember 2016 (act. II 160) – und damit fast zwei Jahre nach dem Schreiben vom 29. Januar 2015 – geltend, mit der Kausalitätsbeurteilung hinsichtlich der Herz- und Hörbeschwerden nicht einverstanden zu sein (S. 5).

Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise dahingehend, dass der Beschwerdeführer in guten Treuen annehmen durfte, die Beschwerdegegnerin habe mit Bezug auf den fraglichen Leistungsanspruch noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen oder sei mit weiteren diesbezüglichen Abklärungen befasst: Anlässlich der Besprechung vom 14. Januar 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer unmissverständlich mit, dass sie die Leistungspflicht hinsichtlich der Hör- und Herzbeschwerden ablehne. Damit war der Beschwerdeführer zwar nicht einverstanden; er wurde jedoch darauf hingewiesen, dass er eine entsprechende schriftliche Mitteilung erhalten und er zudem die Möglichkeit haben werde, eine einsprachefähige Verfügung zu verlangen (act. II 110). Selbst wenn mit dem Beschwerdeführer – wie er erstmals beschwerdeweise behauptet (vgl. S. 3, Ziffer 2) – angenommen würde, der nämliche Hinweis sei damals entgegen der Beschwerdegegnerin gar nicht erfolgt, so steht jedenfalls ausser Diskussion, dass er das Schreiben vom 29. Januar 2015 erhalten hat. Dieses ist, wie vorne dargelegt (vgl. E. 1.2.2), eindeutig und lässt bezüglich der verneinten Leistungspflicht für die Hör- und Herzbeschwerden keinen Raum für Spekulationen. Unter diesen Umständen wäre es auch vom damals noch nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zu erwarten gewesen, innert Jahresfrist zu intervenieren, wenn er sich als anspruchsberechtigt erachtet hätte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. August 2017, 8C\_802/2016, E. 4). Sodann hat die Beschwerdegegnerin nach dem 29. Januar 2015 allein hinsichtlich der psychischen Problematik, nicht dagegen bezüglich der Hör- und Herzbeschwerden Abklärungen getroffen. Demnach kann auch insoweit nicht – basierend auf dem Vertrauensgrundsatz – auf eine (potentielle) Leistungspflicht hinsichtlich der Hör- und Herzbeschwerden geschlossen werden, zumal die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht hinsichtlich der psychischen Beschwerden – wenngleich zeitlich befristet – anerkannt und die Hör- und Herzbeschwerden verfahrensmässig stets klar von der psychischen Problematik getrennt hat.

**1.2.4** Aus dem Gesagten folgt, dass das Schreiben vom 29. Januar 2015 mit Bezug auf die Verneinung des Leistungsanspruchs für die Hör- und Herzbeschwerden Rechtswirksamkeit erlangt hat, die Beschwerdegegnerin folglich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017

zu Recht (act. II 164) über den Leistungsanspruch nicht (erneut) materiell befunden hat und dementsprechend auf den Antrag auf Ausrichtung von Leistungen insoweit nicht einzutreten ist.

Selbst jedoch wenn der Leistungsanspruch vom Gericht materiell zu beurteilen wäre, änderte sich im Ergebnis nichts, haben doch die Dres. med. Franziska Gebel, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Suva Versicherungsmedizin und G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, Suva Arbeitsmedizin, den Kausalzusammenhang zwischen den Hör- bzw. Herzbeschwerden und dem Ereignis vom ... (sowie den psychischen Beschwerden) jeweils mit ausführlicher Begründung nachvollziehbar verneint (act. II 80; 103). In Anbetracht der erheblichen zeitlichen Latenz zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Beschwerden überzeugen diese Einschätzungen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der UVV in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

## **2.2**



**2.2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

**2.2.2** Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit vermögen nur aussergewöhnliche Schreckereignisse, die mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden sind, zu erfüllen. 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 Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen, wobei gemäss Rechtsprechung jedoch auf eine „weite Bandbreite“ von versicherten Personen abzustellen ist (BGE 129 V 177 E. 2.1 S. 179; SVR 2014 UV Nr. 25 S. 86 E. 6.1). Es handelt sich dabei um Ereignisse – wie etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben – bei denen, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (SVR 2014 UV Nr. 25 S. 86 E. 6.1, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.1).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juni 2017, 8C\_833/2016, E. 5.2).

## **2.4**

**2.4.1** Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen bzw. einem solchen, bei welchem die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, letztere aber nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen. Dabei ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf den psychisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182 und E. 4.2 S. 185; SVR 2017 UV Nr. 11 S. 41 E. 4.3).

**2.4.2** Nach der Rechtsprechung sind gewisse Schreckereignisse nicht geeignet, einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden zu verursachen. Dies gilt namentlich, wenn weder das Opfer noch eine Drittperson einen erheblichen Körperschaden erlitten und das Schreckereignis nur relativ kurze Zeit gedauert hat. Die übliche und einigermassen typische Reaktion auf solche Ereignisse dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird. Eine psychische Störung und lang andauernde Erwerbsunfähigkeit könnten nicht mehr in einem weiten Sinne als angemessen oder einigermassen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden (SVR 2016 UV Nr. 29 S. 96 E. 2.2).

**2.5** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

### 3.

Die medizinischen Akten äussern sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017 im Wesentlichen wie folgt:

**3.1** Mit Bericht vom 19. August 2014 (act. II 76 S. 1 f.) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, im ... sei es unter Alkoholeinfluss zu einem Suizidversuch gekommen (Entfremdungssituation mit der Partnerin „nicht aushalten können,..“). Es sei eine Fortführung der Paarbeziehung mit weiteren Konflikten und Eskalation im ... erfolgt (S. 2). Der Erstkontakt zum Beschwerdeführer habe am ... in ihrem psychiatrischen Notfalldienst im Rahmen eines Paarconfliktes/einer Trennungssituation stattgefunden. Das Behandlungsende sei am ... bei anamnestisch guter Befindlichkeit und neuer Partnerschaft erfolgt. Diagnostisch habe eine Anpassungsstörung mit Störung sonstiger

Gefühle (ICD 10 F43.23) bei akzentuierten Persönlichkeitszügen bestanden (S. 1).

**3.2** Im Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in das Spital J. \_\_\_\_\_ AG zugewiesen (act. II 17). Im entsprechenden Aufnahmebericht vom 19. Juni 2013 (act. II 26 S. 1-3) wurden als Diagnosen eine PTBS nach Gasexplosion sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom festgehalten (ICD-10 F43.1; F32.11 [S. 2]). Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit dem Unfall habe sich sein Leben stark verändert. Aktuell beständen zusätzlich Mobbingversuche des Chefs. Tagsüber gehe es ihm relativ gut, er beschäftige sich mit den Tieren zu Hause. Leerzeiten halte er nicht aus, er müsse sich ständig von belastenden Gedanken rund um den Unfall ablenken. Nachts habe er erhebliche Durchschlafprobleme, erwache mehrfach und könne über Stunden nicht mehr einschlafen. Er habe Schreikrämpfe, schrecke auch plötzlich im Schlaf hoch. Zudem höre er im Halbschlaf „Klettgeräusche“ (wie damals, als er dem stark verbrannten Mitarbeiter das T-Shirt habe vom Leibe reissen müssen). Dieses Geräusch bringe ihn fast um den Verstand. Der Beschwerdeführer habe „sich selber verloren“, könne sich nicht mehr erholen und fühle sich den ganzen Tag schwach und ausgelaugt. Auch habe er kaum mehr Appetit. Mehrfach habe er auch erbrechen müssen oder leide unter Durchfall (S. 1).

**3.3** Med. pract. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner auf den Akten beruhenden psychiatrischen Beurteilung vom 10. Dezember 2013 (act. II 35) fest, ohne die Gasexplosion hätten sich die Beschwerden nicht entwickelt. Trotz der zu vermutenden Auswirkung der vorbestehenden Vulnerabilität, des Mobblings am Arbeitsplatz und der Kündigung auf die Entwicklung der aktuellen Problematik, deute die aktuelle Symptomatik auf eine massgebliche Auswirkung des erlebten Ereignisses. Somit sei aktuell eine Teilkausalität zur Gasexplosion vom ... zu bejahen (S. 6).

**3.4** Im Bericht der Spital J. \_\_\_\_\_ AG vom 14. August 2014 (act. II 79) wurde festgehalten, die posttraumatische und depressive Symptomatik

habe sich nach Durchführung von störungsspezifischen, kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen bis März 2014 verbessert. Im März 2013 (richtig wohl: 2014 [vgl. act. II 52 S. 2; 86]) sei es zu gesundheitlichen Problemen wegen eines Hörsturzes gekommen. Dessen Folgen hätten dazu geführt, dass das Vermeidungsverhalten und somit auch die Ängstlichkeit erneut zugenommen hätten. Der Zustand habe eine Erhöhung der Sitzungsfrequenz erfordert und es sei von Neuem an der Stabilisierung gearbeitet worden, was teilweise gelungen sei. Seither sei aber der körperliche und psychische Zustand des Beschwerdeführers anfälliger auf Stress/Unvorhergesehenes, so dass die Belastbarkeit als wenig kontinuierlich eingeschätzt werde (S. 2).

**3.5** Am 18. März 2015 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 10. April 2015 (act. II 117) diagnostizierte er eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (S. 17). In der Beurteilung hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, durch die Explosion vom ... sei der Beschwerdeführer mit einer unmittelbaren Lebensgefahr konfrontiert worden. Dies habe ihm offenbar bei früheren Vorfällen keine grösseren Schwierigkeiten bereitet. Neu und entscheidend für die psychologische Entwicklung sei nun gewesen, dass er diesmal mit traumatisierenden Eindrücken schwer verletzter bzw. durch die Hitze völlig verbrannter Menschen belastet worden sei. Er habe sich aktiv bei der Rettung des einen schwer verbrannten Mitarbeiters betätigt, sei dabei aber durch den Anblick und das Hören von Geräuschen in Verbindung mit deren Bedeutung nachhaltig und schwer traumatisiert worden. Der Anblick der verkohlten Leiche des Mitarbeiters scheine bis heute in seinen praktisch jede Nacht vorkommenden Alpträumen eine zentrale Rolle zu spielen. Diagnostisch hätten die in der Folge geklagten Symptome zur Beurteilung als PTBS und mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom geführt, was auch heute aufgrund der eigenen Untersuchung als gültig betrachtet werde.

Zusätzlich zu den genannten Störungen stelle sich die Frage, inwiefern die Persönlichkeit des Beschwerdeführers vor dem Unfall auffällig gewesen sein könnte. Der Beschwerdeführer habe offenbar während seiner Kindheit

und Jugend unter einem brutalen Vater und Ängsten gelitten und sei deswegen auch schon in der Kindheit oder Jugendzeit behandelt worden. Dies sei in der Exploration nicht thematisiert worden. Als Erwachsener wiederum schildere er sich als aufgestellten und positiven Menschen mit einer grossen Schaffenskraft, vor allem einem sehr gut funktionierenden Denken, welches ihm ermöglicht habe, in seiner beruflichen Tätigkeit enorm effizient und erfolgreich zu sein (S. 15). Der Beschwerdeführer selber meine, dass Partnerschaftsbeziehungen für ihn sehr wichtig seien und dass er in nahen Beziehungen, d.h. innerhalb der Familie und der Partnerschaft ein grosses Harmoniebedürfnis habe. Dies liesse sich allerdings auch als eine gewisse Konflikt- und Trennungsangst deuten, wie sie bei in ungünstigen emotionalen Bedingungen aufgewachsenen Menschen oft zu finden sei. Es entstehe damit das Bild eines Erwachsenen mit einer erhöhten Vulnerabilität, einer gewissen emotionalen Unsicherheit und Abhängigkeit, jedoch ohne manifeste psychische Störung, welcher seine Identität weitgehend um die erfolgreiche berufliche Tätigkeit herum konstruiert habe. Genau in diesem Bereich sei er durch den Unfall schwer getroffen worden. Zudem sei es zu einer deutlichen depressiven Entwicklung gekommen, welche die momentane Selbstwahrnehmung stark färbe und auch negativ verzerre. Gewisse kognitive Fähigkeiten, das Konzentrationsvermögen und gewisse Gedächtnisfunktionen dürften infolge der PTBS und der depressiven Episode zwar vermindert, jedoch kaum in dem Ausmass gestört sein, wie dies vom Beschwerdeführer empfunden werde (S. 16).

Die Behandlung sollte vor allem im psychopharmakologischen Bereich sowie mit ergänzenden, traumaspezifischen Methoden und/oder körperorientierten Verfahren ausgebaut werden, wodurch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei (S. 17).

**3.6** Ab ... 2015 erfolgte eine traumaspezifische Behandlung bei Dr. phil. L. \_\_\_\_\_, Psychologe FSP. In seinem Bericht vom 26. August 2016 (act. II 147) hielt er fest, das Trauma vom ... sei im Gedächtnis des Beschwerdeführers verlinkt mit all seinen Kindheitstraumata. Da das Trauma vom ... den Beschwerdeführer jetzt nicht mehr belaste, könne man sagen, es sei „plus minus“ verarbeitet. Hingegen stehe nun die Arbeit noch an, die Kindheitstraumata zu verarbeiten. Aufgrund derselben habe er noch immer

einige posttraumatische Symptome: bei nur geringem Stress müsse er erbrechen, er habe Angst davor, in den Keller zu gehen, draussen im Dunkeln erschrecke er leicht, Bilder aus seiner Kindheit kämen hoch, es beständen Angstträume. Aber all diese Symptome seien jetzt wesentlich leichter als zu Beginn der Therapie. Der Beschwerdeführer gestalte seinen Alltag ressourcenreich: Er gehe täglich 1-2 Stunden mit dem Hund zügig laufen und grüble nicht mehr über seine Vergangenheit, esse und trinke gesund (S. 1). Als Diagnose bestehe zurzeit noch eine sogenannte komplexe PTBS, jedoch nur noch in einer leichteren Ausprägung, deren Ursache jetzt in den Kindheitserlebnissen liege und nicht mehr im Ereignis vom ... (S. 2).

**3.7** Im Bericht vom 19. September 2016 (act. II 149) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gestützt auf die Ausführungen von Dr. phil. L. \_\_\_\_\_ fest, aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei zu bedenken, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine manifesten Krankheitssymptome gehabt habe, voll arbeitsfähig gewesen und die Erholung seither nicht vollständig gewesen sei. Hingegen könne festgestellt werden, dass aktuell keine weitere Besserung der unfallkausalen Beschwerden und der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (S. 2).

**3.8** Im zu Händen der IVB erstellten Bericht vom 23. Dezember 2016 (act. IIIA 62 S. 8 f.) hielt Dr. phil. L. \_\_\_\_\_ fest, bis im Juli 2016 hätten die direkten traumatischen Folgen des Unfalls vom ... weitgehend verarbeitet werden können und der Beschwerdeführer habe beim Gedanken an den Unfall kaum mehr eine psychische Belastung empfunden (S. 8). Dieser habe jedoch die Traumaschäden aus der Kindheit reaktiviert. Leider habe der Beschwerdeführer im November 2016 die Therapie unerwartet abgebrochen. Würde die Therapie fortgesetzt, könne eine Arbeitsfähigkeit von 80% erreicht werden (S. 9).

**3.9** Im zu Händen der IVB erstellten Gutachten vom 11. Oktober 2017 (act. IIIA 72.1) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Residuen einer PTBS fest. Diese Störung seit mittlerweile deutlich remittiert (S. 14). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Verdacht auf Alkoholabusus sowie eine Persönlichkeit mit akzen-

tuerten emotional unreifen, vermeidenden und rigiden Persönlichkeitszügen (S. 15).

Bei der schweren Gasexplosion mit Tod eines Kollegen, schwersten und lebensbedrohlichen Verbrennungen bei einem anderen Kollegen etc. habe es sich um ein potentiell traumatisierendes Ereignis gehandelt (S. 17), so dass sich die Diagnose einer PTBS bestätige (S. 16). Bei der aktuellen psychiatrischen Begutachtung seien die PTBS-spezifischen Symptome jedoch allenfalls noch ansatzweise objektivierbar und kaum zu explorieren. Hingegen schildere der Beschwerdeführer unspezifische psychische Symptome wie Anspannung und Nervosität, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen mit Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit etc., welche mit der PTBS ausreichend erklärt werden könnten und die zusätzliche psychiatrische Diagnose einer depressiven Episode nicht rechtfertige (S. 18). Allerdings sei gemäss Bericht von Dr. phil. L. \_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2016 unzweifelhaft festzustellen, dass die noch vorhandenen Residualsyndrome bereits im Sommer 2016 allenfalls noch leicht ausgeprägt gewesen seien und vom Beschwerdeführer durchaus gut und ausreichend kontrolliert hätten werden können (S. 19). Weiter sei anzumerken, dass mit Blick auf die Belastungen in der Kindheit weder die Diagnose einer „komplexen PTBS“ noch die akzentuierten Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers jemals Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Vielmehr sei der Beschwerdeführer durchgehend leistungsfähig gewesen (S. 20).

Die im ... erlittene PTBS sei mittlerweile und bereits seit längerem wieder deutlich rückläufig; die residualen Symptome seien auch ohne jegliche psychotherapeutische und psychopharmakologische Unterstützung allenfalls noch leicht ausgeprägt, und zwar unabhängig von deren diagnostischen Einordnung. Diese Symptome wären bei einer zumutbaren Willensanstrengung des Beschwerdeführers und entsprechender Prioritätensetzung ausreichend zu überwinden. Dabei sei ihm eine strikte Alkoholkarenz vollumfänglich zumutbar (S. 23).

Der Beschwerdeführer sei trotz seiner teils vehement und recht demonstrativ vorgetragenen Klagen seit langem schon wieder in der Lage, einen regelmässigen Tagesablauf mit auch zahlreichen ausserhäuslichen Aktivitäten einzuhalten. Er stehe früh auf, kümmere sich um seine Tiere



und führe seinen Hund spazieren; er erledige Unterhaltsarbeiten am Haus, mache die Einkäufe und unterhalte soziale Kontakte. Er empfinde durchaus Freude in vielen dieser Situationen und Aktivitäten (S. 21). Dem Beschwerdeführer sei seine bisherige Tätigkeit im ... nur noch insofern zumutbar, als direkte Einsätze bei der ... nicht mehr möglich seien; diese Situationen seien als traumaspezifisch anzuerkennen und daher zu vermeiden. Eine Tätigkeit zum Beispiel in der Beratung, in der Offertenerstellung etc. wäre hingegen spätestens ab Herbst 2016 wieder vollzeitig zumutbar, aufgrund der residualen Symptomatik bestehe allenfalls eine Leistungsminderung von rund 20% (S. 30).

#### **4.**

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Gegenteiliges wird denn auch nicht behauptet.

#### **5.**

**5.1** Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass es sich bei der Gasexplosion vom ... den Beschwerdeführer betreffend um ein

Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung und damit um einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG handelt (vgl. E. 2.2 vorne). Die in der weiteren Folge aufgetretenen psychischen Beschwerden beurteilten die vorliegend involvierten Ärzte übereinstimmend hauptsächlich im Rahmen einer (unfallbedingten) PTBS (vgl. insbesondere act. II 35 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch ihre Leistungspflicht insoweit anerkannt und die vorübergehenden Versicherungsleistungen erbracht, diese jedoch per 30. November 2016 mit der Begründung eingestellt, es fehle am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten psychischen Beschwerden.

**5.2** Der Beschwerdeführer beantragt beschwerdeweise, „die Versicherungsleistungen“ seien ab dem 1. Dezember 2016 „vollumfänglich“ zu entrichten, was (auch) die Weiterausrichtung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) beinhaltet. Eine diesbezügliche weitergehende Leistungspflicht setzte voraus, dass der per 30. November 2016 vorgenommene Fallabschluss mit anschliessender Prüfung der Adäquanz verfrüht erfolgte respektive – nachdem allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV unbestrittenermassen nicht zur Debatte standen (vgl. act. IIIA 73) – auch nach dem 30. November 2016 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des (unfallbedingten) Gesundheitszustandes zu erwarten war (vgl. E. 2.5 vorne). Diese Frage beurteilt sich vorliegend allein im Hinblick auf die psychischen Beschwerden, nachdem die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der in der späteren Folge aufgetretenen Herz- und Hörproblematik die Leistungspflicht bereits rechtskräftig verneint und die nämlichen Beschwerden als nicht überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal zum Unfallereignis vom ... beurteilt hat (vgl. E. 1.2 vorne).

Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 18. März 2015 ergab, dass von weiteren Behandlungen eine namhafte Besserung des (psychischen) Gesundheitszustandes zu erwarten sei (vgl. act. II 117 S. 17), woraufhin der Beschwerdeführer sich einer traumaspezifischen Psychotherapie unterzog (vgl. act. II 132). Am 26. August 2016 hielt der behandelnde Therapeut Dr. phil. L. \_\_\_\_\_ fest, das Trauma vom ... sei „plus minus“ verarbeitet (act. II 147 S. 1). Gestützt darauf gelangte Dr.

med. E. \_\_\_\_\_ in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 19. September 2016 – welcher der Beschwerdeführer nicht opponiert (vgl. Beschwerde, S. 9, Ziffer 5) – zum Schluss, dass durch die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung keine weitere namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne (act. II 149 S. 2). Diese Einschätzung überzeugt, zumal auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im zu Händen der IV erstellten Gutachten vom 11. Oktober 2017 (act. IIIA 72.1) die PTBS als „mittlerweile deutlich remittiert“ einstuft und nur noch Residuen dieser Störung feststellen konnte (S. 14). Zudem beurteilte er die Arbeitsfähigkeit ab Herbst 2016 als nur mehr geringfügig eingeschränkt (S. 30), weshalb von weiteren psychotherapeutischen Behandlungen – wenn überhaupt – allein unbedeutende Verbesserungen zu erwarten gewesen wären, was nicht genügt (vgl. E. 2.5 vorne; Entscheid des BGer vom 22. November 2017, 8C\_542/2017, E. 4.1).

War demnach über den 30. November 2016 hinaus von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, so ist der Taggeldanspruch (wie auch der Anspruch auf Heilbehandlung) spätestens auf dieses Datum hin dahingefallen und der Fallabschluss erfolgte zu Recht.

**5.3** Was im Weiteren den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Leistungseinstellungszeitpunkt anbelangt, so ist dem hiervor Dargelegten zufolge (vgl. E. 5.2 hiervor) erstellt, dass mit Bezug auf die PTBS allein eine Residualsymptomatik vorlag, welche dem Beschwerdeführer erlaubte, den Alltag ressourcenreich zu gestalten, und dass die Arbeitsfähigkeit seit Herbst 2016 – wenn überhaupt – nur noch minimal beeinträchtigt war (act. II 147 S. 1; act. IIIA 72.1 S. 23, 30). Darüber hinaus hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch fest, dass beim Beschwerdeführer ein offensichtliches Rentenbegehren vorliege und er vom Verhalten der Beschwerdegegnerin, welche die Leistungen eingestellt habe, enttäuscht sei (act. IIIA 72.1 S. 23). Nach erfolgreicher Durchführung der traumaspezifischen Therapie (act. IIIA 62 S. 9) erscheint mit Blick auf die Einschätzungen der beteiligten Ärzte sowie des behandelnden Psychologen fraglich, ob der natürliche Kausalzusammenhang über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus zu bejahen ist. Wie es sich damit

verhält, kann jedoch offen bleiben, wenn es – wie vorliegend – an der nach Massgabe der allgemeinen Formel (vgl. E. 2.4 vorne) zu prüfenden adäquaten Kausalität fehlt (vgl. E. 2.3 vorne). Dabei ist die Frage zu beantworten, ob die Explosion zusammen mit den ereignisbezogenen Faktoren gemessen an der allgemeinen Lebenserfahrung – unter Berücksichtigung einer weiten Bandbreite der Versicherten – geeignet ist, auch nach dem 30. November 2016 eine psychische Störung mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit herbeizuführen (vgl. E. 2.4 vorne).

**5.4** Bei der Gasexplosion vom ... starb der Mitarbeiter der Firma D.\_\_\_\_\_ AG, M.H., während sein Bruder S.H. – ebenfalls Mitarbeiter bei der nämlichen Firma – schwer verletzt wurde (act. II 6 S. 6; 43 S. 3).

**5.4.1** Zum Ereignishergang wurde der Beschwerdeführer am selben Tag durch die Polizei befragt. Dabei gab er Folgendes zu Protokoll (act. II 43 S. 13-16):

„Ich arbeite für die Firma D.\_\_\_\_\_, [...]. Bei dieser Firma bin ich Teamleiter einer Gruppe. Unsere Aufgabe ist es, grosse Feuerungsanlagen zu montieren, zu überprüfen und zu betreiben. [...]. Bei der Installation überprüfen wir beispielsweise die Drehrichtung der Anschlüsse, ob die Gasventile richtig angeschlossen sind usw. Wenn diese Anschlüsse oder Ventile nicht richtig angeschlossen sind, nehmen wir eine Anlage gar nicht erst in Betrieb. Da wäre es dann auch unsere Aufgabe, dies richtig instand zu stellen. Dabei gehen wir mit einem schematischen Plan vor.

Hier in ... beim ... war es folgendermassen. Den Gastank hinter dem Gebäude hatte [die Firma] V. selber geliefert und montiert. Weiter installierte die gesamte Anlage ein Installateur, dessen Firma ich nicht kenne. Unsere Firma [...] stellte nur die Verbrennungsanlage [...] her, welche dann vom Installateur montiert wird. [...].

[...]. Ich war heute das erste Mal auf Platz hier in .... Wir, damit meine ich S.H. und mich, kamen somit heute auf Platz um die Feuerungsanlage abzunehmen. Dies war so gegen 0800 Uhr. Wir sind zuständig für die Regulierung und Überprüfung ob alles in Ordnung ist. [...].

Der verantwortliche des Gases, heute war es ein Mann von der Firma V., musste heute das Gas vom Tank aus bis zum Ventil fließen lassen. Ich kenne diesen Mann nicht und habe ihn noch nie davor gesehen. Das Vorgehen dieses Mannes war aber sehr komisch und speziell. Er ging so vor, wie ich es noch nie gesehen habe. Man macht es normalerweise anders. Er hatte beispielsweise keinen Bunsenbrenner dabei, keinen Gassensor dabei und ansonsten hatte er kein Werkzeug dabei. Dies wirkte auf mich sehr unprofessionell und so etwas habe ich noch nie gesehen. Als er das Ventil öffnete, kam nur Wasser raus, was nicht normal ist. Aus diesem Grund schlossen wir dann einen gelben Schlauch an, und zogen ihn nach draussen, damit das Wasser abfließen kann. Dass man solche Schläuche nach draussen zieht, ist normal, da die Gefahr dort klein ist, dass sich das Gas entzündet. Es ist aber wie bereits gesagt nicht normal, dass Wasser aus dem Ventil fliesst. [...].

Um zirka 1200 Uhr gingen wir dann zu dritt in ein Restaurant essen. [...]. Dabei gesellte sich noch der Bruder von S.H. dazu. Sein Name ist M.. Der Installateur, welcher am Morgen ebenfalls vor Ort war, kam nicht mit uns. Um zirka 1315 Uhr bezahlten wir die Rechnung. [...].

Anschliessend gingen wir wieder zurück zum .... Dort gingen wir wieder in den ersten Stock, wo sich wie bereits gesagt, die Zentrale der Feuerungsanlage befindet. Der gelbe Schlauch war wieder zusammengerollt worden. Von wem genau, kann ich nicht sagen. Der Installateur befand sich nicht mehr im Raum. Er öffnete wieder wie bereits am Morgen das Ventil und auch da floss Wasser aus der Leitung [...]. Da kamen literweise Wasser raus, was gar nicht normal ist. Er wollte den gelben Schlauch aber gar nicht mehr auf das Ventil halten und wollte das Wasser einfach in den Raum fließen lassen. Das Wasser wird vom Gas herausgedrückt. [...] Wenn das Gas dann in den Raum fliesst, ist dies sehr gefährlich und kann sich durch die Reibung am Rohr entzünden. Aus diesem Grund schliesst man ja auch den Schlauch an, zieht ihn ins Freie und dort ist es viel weniger gefährlich. Am Ende dieses Schlauches schliesst man dann den Bunsenbrenner an, damit das Gas verbrennen kann. Dies ist das mindeste, was man machen muss [...]. Als dieser Mann von V. diesen Schlauch nicht anschliessen wollte, wurde es mir zu gefährlich und ich verliess den Raum, ging die Treppe

runter ins Freie. Ich sagte dem S.H. und M. auch, sie sollen mir sofort folgen, was aber nur S. tat. M. folgte mir aber nicht. Als ich zirka 3 bis 4 Meter im Freien stand, wo S.H. zu diesem Zeitpunkt genau war, kann nicht sagen, fing plötzlich alles an zu vibrieren und sofort danach hörte ich eine heftige Explosion. Ich spürte wie eine heftige Druckwelle aus der Tür kam. Ich war sofort schockiert, denn ich wusste, dass etwas Schlimmes passiert ist. Ich sah wie S.H. geradeaus davon rannte in Richtung Hauptstrasse. Ein Maurer, welcher ebenfalls im Eingangsbereich arbeitete, rannte ebenfalls hinaus und schrie/weinte fürchterlich. Ich glaube ihm hat es die Hände verbrannt. Im ersten Moment konnte ich nichts machen. Ich ging aber dann zu S.H. und ich zog ihm zusammen mit einem mir unbekanntem Mann, welcher zu Hilfe eilte, die Kleider aus. Dann gossen wir ihm Wasser über den Kopf und Körper. [...]. Anschliessend ging ich zu meinem Auto, um es auf die andere Strassenseite zu stellen, damit die Feuerwehr ihre Arbeit richtig machen kann. Dies war der einzige Gedanke, den ich hatte. Im Auto dann wurde mir übel und ich konnte nicht mehr klar denken. Ich war unter Schock und war auch unfähig, die Notfalldienste zu alarmieren.

Als es explodierte, waren mit grosser Wahrscheinlichkeit noch M.H. und der Mann von V. im 1. Stock bei der Feuerungsanlage. M.H. ist ebenfalls wie sein Bruder S. bei unserer Firma D. \_\_\_\_\_ angestellt.

Ich muss noch präzisieren, dass ich zu keinem Zeitpunkt Gas gerochen habe. Dieses Gas riecht man sonst wirklich gut.

[...].“

**5.4.2** Was zunächst den Ereignishergang als solchen anbelangt, so ist erstellt, dass sich die Explosion nicht in unmittelbarer Nähe des Beschwerdeführers ereignete, sondern erst nachdem dieser das Gebäude verlassen respektive sich bereits „3 bis 4 Meter im Freien“ (act. II 43 S. 15; act. III 27 S. 4) befunden hatte (vgl. auch Beschwerde, S. 6, Ziffer 4). Entsprechend trug der Beschwerdeführer beim Unfall auch keine körperlichen Verletzungen davon. Sodann geht aus seinen Angaben gegenüber der Polizei hervor, dass das Ereignis den Beschwerdeführer nicht gänzlich unvorbereitet traf. Vielmehr beurteilte er insbesondere aufgrund der seiner Ansicht nach unsachgemässen Vorgehensweise eines Mitarbeiters der V. AG die Situa-

tion im Verlaufe des Tages zunehmend als gefährlich und entschied sich unmittelbar vor der Explosion, den Raum zu verlassen, wobei er seine Arbeitskollegen, die Gebrüder S.H. und M. aufforderte, ihm zu folgen. Ob sich der Beschwerdeführer in diesem Moment in Anbetracht der wenig später erfolgten Explosion der herrschenden akuten Lebensgefahr tatsächlich gewahr war, ist fraglich, gab er doch gegenüber der Polizei an, zu keinem Zeitpunkt Gasgeruch bemerkt zu haben (act. II 43 S. 15). So oder anders könnte unter den aktenkundig erstellten Umständen allenfalls für den – sehr kurzen – Zeitraum zwischen dem Entscheid des Beschwerdeführers, den Raum sofort zu verlassen bis zur wenige Augenblicke danach erfolgten Explosion, in deren Zeitpunkt er bereits ins Freie gelangt war, von einer unmittelbaren, realen und bewusst wahrgenommenen Todesgefahr ausgegangen werden. Damit erscheint die Dauer einer allfälligen akuten und als solchen realisierten Lebensgefahr aus allein massgebender objektiver Sichtweise für sich genommen jedoch nicht geeignet, auch über vier Jahre nach dem Ereignis eine bleibende psychische Beeinträchtigung zu bewirken.

Sodann musste der Beschwerdeführer nicht direkt mitansehen, wie andere Arbeitskollegen oder weitere sich auf der Baustelle befindliche Personen von der Druckwelle erfasst wurden. Insbesondere kam der bei der Explosion verstorbene Arbeitskollege des Beschwerdeführers nicht in dessen unmittelbaren Gegenwart ums Leben. Soweit der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angab und auch beschwerdeweise vorbringt, die verkohlte Leiche gesehen zu haben (act. II 117 S. 8), lässt sich dies anhand der echtzeitlichen Angaben gegenüber der Polizei, aber auch aufgrund der übrigen Akten, nicht verifizieren. Sodann hat sich auch der Bruder des verstorbenen Arbeitskollegen bei der Explosion im Gebäude befunden, weshalb auch er im Zeitpunkt des Unfalls nicht in direkter Nähe zum Beschwerdeführer stand. Er sah dann allerdings den verletzten Arbeitskollegen und einen Maurer, welcher „fürchterlich schrie/weinte“, aus dem Gebäude rennen (act. II 43 S. 15). Mit Bezug auf die Erste-Hilfe-Leistung dieser beiden Verletzten gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, im ersten Moment habe er nichts tun können. Er sei dann aber zu S.H. gegangen und habe ihm zusammen mit einem anderen Arbeitskollegen die Kleider ausgezogen und Wasser über Kopf und Körper gegossen. Indes-

sen lässt sich aufgrund der Aussagen, welche die übrigen Betroffenen im Rahmen der polizeilichen Einvernahmen tätigten, nicht abschliessend beurteilen, ob der verletzte Arbeitskollege tatsächlich durch den Beschwerdeführer betreut wurde bzw. wird dessen Name in den Befragungsprotokollen nicht erwähnt (vgl. act. II 43 S. 11, 20, 28; vgl. ferner act. II 8 S. 1). Ebenso basiert die gegenüber Dr. med. E. \_\_\_\_\_ geschilderte Darstellung, er – der Beschwerdeführer – habe dem Mitarbeiter die Kleider vom Leib gerissen und dabei gesehen, wie die Haut am Rücken in Fetzen heruntergehangen habe und der Hinterkopf, die Genitalien und die Beine völlig verbrannt gewesen seien (act. II 117 S. 8), in dieser Form allein auf den Angaben des Beschwerdeführers und lässt sich anhand der Angaben der übrigen Beteiligten nicht nachvollziehen. Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ deshalb davon ausgeht, im Unterschied zu früheren Vorfällen (bzw. Explosionen, vgl. act. II 117 S. 13) sei neu und entscheidend für die psychologische Entwicklung der Anblick durch „die Hitze völlig verbrannter Menschen“ gewesen und der Beschwerdeführer sei bei der Rettung des verbrannten Mitarbeiters schwer traumatisiert worden (S. 15), legt er einen Sachverhalt zugrunde, der in dieser Intensität in den übrigen Akten nicht bestätigt wird. Schliesslich bleibt – unabhängig von der Frage, wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer bei den Erste-Hilfe-Massnahmen zugegen bzw. damit befasst war – darauf hinzuweisen, dass die Rettungskräfte rasch vor Ort waren und den Beschwerdeführer – auch gemäss seinen eigenen Angaben – weder eine Mitverantwortung am Unfall noch am Tod des einen und an der Verletzung des anderen Mitarbeiters trifft (vgl. act. II 117 S. 8).

Insgesamt ist der Explosion und der chaotischen Situation danach ein erhebliches Mass an Eindrücklichkeit zu attestieren und waren die damals auf den Beschwerdeführer einwirkenden Eindrücke nachvollziehbar belastend, weshalb die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht festhielt, bei der Gasexplosion vom ... habe es sich grundsätzlich um ein heftiges Ereignis gehandelt. Dieses ist denn auch unbestrittenermassen geeignet, für eine gewisse Zeitspanne eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit der eingetretenen Art zu bewirken. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch im Weiteren – und im Lichte des Dargelegten ebenfalls zu Recht – feststellte, erscheinen die gesamten aktenkundigen Umstände beim und nach dem Ereignis vom ... nach der



allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, eine auch noch über den 30. November 2016 hinaus bestehende, unfallbedingte Einschränkung des psychischen Gesundheitszustandes zu verursachen.

**5.4.3** An dieser Einschätzung ändert auch nichts, wenn – im Sinne der geltenden Rechtsprechung, wonach bei der Adäquanzbeurteilung auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen ist (vgl. E. 2.4.1 vorne) – die psychiatrische Vorgeschichte des Beschwerdeführers mitberücksichtigt wird.

Aus den medizinischen Berichten geht zwar hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Kindheit und Jugend „unter einem brutalen Vater, der von ihm als verlängerter Arm der Mutter wahrgenommen“ worden sei, gelitten habe. Auch habe er unter Ängsten gelitten und sei deswegen auch schon in der Kindheit und der Jugendzeit behandelt worden (vgl. act. II 117 S. 15). Zudem kam es ... und ... im Zuge eines Partnerschaftskonfliktes zu einem Suizidversuch (vgl. act. II 26 S. 1; 76 S. 2). Entsprechend wurden dem Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge attestiert (vgl. act. II 76 S. 1; 117 S. 17). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ wies denn auch auf eine erhöhte Vulnerabilität hin, hielt jedoch fest, dass eine manifeste psychische Störung nicht bestanden habe (S. 16), was auch von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bestätigt wird (act. IIIA 72.1 S. 20). Weiter weist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer als Erwachsener als aufgestellten und positiven Menschen mit einer grossen Schaffenskraft, vor allem einem sehr gut funktionierenden Denken, welches ihm ermögliche, in seiner beruflichen Tätigkeit enorm effizient und erfolgreich zu sein, schildere (act. II 117 S. 15 f.). Diese Sichtweise des Beschwerdeführers deckt sich ohne weiteres mit seiner Erwerbsbiographie, welche sich als karriereorientiert charakterisiert und keinerlei Brüche aufweist (vgl. act. II 72.1 S. 6 f.). Seit 2006 bekleidete der Beschwerdeführer sodann eine Kaderstelle und war beim letzten Arbeitgeber als Leiter ... tätig (act. II 1; 52 S. 3). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hält insoweit überzeugend fest, dass der Beschwerdeführer trotz aller früheren familiären Schwierigkeiten und Belastungen ohne grössere Probleme die Schule und anschliessend eine anspruchsvolle Ausbildung habe abschliessen und in der Folge beruflich sehr erfolgreich habe tätig sein können (act. IIIA 72.1 S. 20). Auch folgt aus dem Bericht von Dr.

med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2014, dass der Beschwerdeführer die in den Jahren ... und ... konfliktreiche Trennungsphase von der damaligen Partnerin offensichtlich überwunden hatte, konnte die damalige vorübergehende Behandlung doch am ... abgeschlossen werden (vgl. act. II 76). Demnach bestand im Zeitpunkt des Ereignisses vom ... keine wesentlich beeinträchtigte prätraumatische Persönlichkeit im Sinne eines labilen und prekären psychischen Vorzustandes, welcher aus adäquanzrechtlicher Sicht ein Fehlverhalten des am ... Erlebten zu bewirken vermöchte.

Anders als von der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers in ihrem zu Händen der IVB verfassten Schreiben vom 22. November 2017 (in den Gerichtsakten) beschrieben, war es dem Beschwerdeführer denn auch – wie sowohl der behandelnde Therapeut Dr. phil. L. \_\_\_\_\_ wie auch der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ übereinstimmend festhielten – im Rahmen der ab November 2015 durchgeführten traumaspezifischen Therapie möglich, das Ereignis vom ... weitgehend zu verarbeiten, so dass aus (unfallversicherungsrechtlicher Sicht allein massgebender) medizinischer Sicht inzwischen nur mehr eine (geringe und psychopharmakologisch günstig beeinflussbare) Residualsymptomatik der PTBS vorlag (act. II 147 S. 1; act. IIIA 72.1 S. 22), welche die Arbeitsfähigkeit – wie auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (noch vor Abschluss der Behandlungen) postulierte (act. II 136 S. 2) – zudem höchstens noch geringfügig eingeschränkt hat (act. IIIA 72.1 S. 30). Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. April 2015 deshalb dafür hält, der Beschwerdeführer verfüge (traumabedingt) über ein stark beschädigtes Selbstbild (act. II 117 S. 16), so erweist sich diese Einschätzung mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Zeitraum ab dem 1. Dezember 2016 adäquanzrechtlich nicht (mehr) als ausschlaggebend, ist doch insoweit zu berücksichtigen, dass diese Beurteilung respektive die darauf beruhende Untersuchung vor der (erfolgreich) durchgeführten traumaspezifischen Therapie erfolgte; die während und nach dem Abschluss der Behandlung verfassten Berichte fassen demgegenüber nicht auf persönlichen Untersuchungen. Zudem diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode, welche seiner Einschätzung zufolge die Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers stark färbe und negativ verzerre (vgl. act. II 117 S. 16). Diese Diagnose konnte in der Folge jedoch weder vom behandelnden Therapeuten Dr. phil. L. \_\_\_\_\_

noch von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bestätigt werden (vgl. act. II 147; act. IIIA 72.1 S. 26 f.), so dass die entsprechenden Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im hier diskutierten Kontext nicht (mehr) relevant sind. Schliesslich darf auch in adäquanzrechtlicher Hinsicht nicht ausgeblendet werden, dass der Beschwerdeführer „gewisse Tendenzen zur Dramatisierung und Verdeutlichung sowie ein[en] grosse[n] Wunsch nach Anerkennung des bisherigen Leidens und der Lebensleistung überhaupt“ zeige (vgl. act. IIIA 72.1 S. 22) – Faktoren, die zusätzlich gegen den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom ... sprechen.

**5.5** Die Beschwerdegegnerin hat den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom ... und den über den 30. November 2016 hinaus geklagten Beschwerden und damit eine weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 7. Juni 2017 (act. II 164) ist demzufolge nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Da die fehlende Adäquanz eine über den 30. November 2016 hinausgehende Leistungspflicht grundsätzlich ausschliesst, erübrigen sich Weiterungen im Lichte von BGE 141 V 281 sowie der (zur Publikation vorgesehenen) Entscheide des BGer vom 30. November 2017, 8C\_130/2017 und 8C\_841/2016 (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2017).

## **6.**

**6.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2018)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.