

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_318/2013

Urteil vom 18. September 2013

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte
J. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Leo R. Gehrler,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 4. März 2013.

Sachverhalt:

A.
J. _____, geboren 1966, war ab 1. Juni 2010 bei der X. _____ AG, als Monteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. Juni 2010 erlitt er einen Arbeitsunfall, als sich bei der Demontage des Federpakets eines Rollltores der Motor löste und der Trägerarm J. _____ in der linken Gesichtshälfte und am rechten Arm verletzte. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 21. November 2011 stellte die SUVA ihre Leistungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang per 30. November 2011 ein. Der obligatorische Krankenversicherung von J. _____, die Swica Krankenversicherung AG, zog ihre Einsprache am 15. Dezember 2011 zurück. Mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2012 hielt die SUVA an der Leistungseinstellung fest.

B.
Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 4. März 2013 ab.

C.
J. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Sache zu neuer Beurteilung an die SUVA, eventualiter an die Vorinstanz, zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA ihre Leistungen zu Recht per 30. November 2011 eingestellt hat.

3.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS (BGE 134 V 109; 117 V 359 und 369) sowie bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Voraussetzungen des Dahinfallens jeglicher kausaler Bedeutung von unfallbedingten Ursachen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2). Darauf wird verwiesen.

4.

Die Vorinstanz ist zum Schluss gekommen, eine leichte traumatische Hirnverletzung könne auf Grund der vorliegenden medizinischen Berichte nicht ausgeschlossen werden, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen dazu erübrigen würden (E. 3). In der Folge prüfte sie die Adäquanz auf Grund der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133), da die psychischen Beschwerden bereits kurz nach dem Unfall im Vordergrund gestanden seien und ein eigenständiges Leiden bilden würden (E. 5). Dabei verneinte sie die Adäquanz, weil höchstens zwei der massgebenden Kriterien in nicht ausgeprägter Weise gegeben seien, was bei einem mittelschweren Unfall nicht ausreiche (E. 6).

Der Versicherte macht geltend, seine Kopfschmerzen seien innert der notwendigen Frist von 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten, weshalb das typische Beschwerdebild zu bejahen sei, und rügt, es habe keine eingehende polydisziplinäre Abklärung stattgefunden. Weiter sei sein Unfall als mittelschwer an der Grenze zu den schweren Fällen zu qualifizieren und es seien insgesamt sechs der Kriterien gegeben, so dass die Adäquanz, welche korrekterweise nach BGE 134 V 109 zu beurteilen sei, bejaht werden müsse. Selbst bei Massgeblichkeit der Psychopraxis hätte eine eingehende polydisziplinäre Abklärung stattfinden müssen, was jedoch nicht erfolgt sei.

5.

5.1. Nach der Rechtsprechung kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn der adäquate zu verneinen ist (BGE 135 V 465 E. 5 S. 472). Dies gilt auch vorliegend. Damit erübrigen sich allfällige weitere medizinischen Abklärungen, da diese der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs dienen würden, nicht jedoch der Beantwortung der Rechtsfrage der Adäquanz (Urteil 8C_522/2007 vom 1. September 2008 E. 4.3.2).

5.2. Die stationäre Behandlung in der Klinik Y. _____ musste am 29. September 2010 infolge eines eskalierenden psychischen Zustandes abgebrochen werden. Ob unter diesen Umständen von einem eigenständigen, im Vordergrund stehenden psychischen Leiden ausgegangen werden muss, so dass die Prüfung der Adäquanz nach der Psychopraxis erfolgt (BGE 123 V 98), kann offen bleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang selbst unter Anwendung der für den Versicherten günstigeren Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) nicht gegeben ist. Demnach erübrigen sich auch Ausführungen, ob erste Anzeichen eines typischen Beschwerdebildes innert 72 Stunden bestanden haben.

5.3. Mit der Vorinstanz ist das Ereignis vom 21. Juni 2010 gestützt auf die Rechtsprechung (vgl. namentlich die Urteile 8C_715/2009 vom 30. März 2010 E. 6.2, 8C_488/2009 vom 30. Oktober 2009 E. 5.3 und U 282/00 vom 21. Oktober 2003 E. 4.2) als Unfall im eigentlich mittelschweren Bereich zu qualifizieren. Daran ändern auch die Einwände des Versicherten nichts. Insbesondere spielt es keine Rolle, dass der Versicherte sich beim Unfall mehrere Meter über dem Boden befand, da er - wie die Vorinstanz zu Recht festhält - nicht herunterstürzte; ebenso unbeachtlich ist, dass er das Ereignis als lebensbedrohlich erlebte, da von objektiven Punkten ausgegangen wird. Damit müssen zur Bejahung der Adäquanz mindestens drei der massgebenden Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5, 8C_897/2009).

5.4. Entgegen der Ansicht des Versicherten ist das Kriterium der besonders dramatischen Umstände oder der besonderen Eindringlichkeit zu verneinen, da dabei nicht von einem subjektiven Empfinden (namentlich der empfundenen Angstgefühle der versicherten Person) ausgegangen wird, sondern ein

objektiver Massstab gilt (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 e. 3b/cc), und jedem Unfall im mittelschweren Bereich eine gewisse Eindringlichkeit zukommt (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3). Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ist unter Verweis auf Urteil 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.4 und in Anbetracht des auch ästhetisch guten Behandlungsergebnisses fraglich, ob es mit der Vorinstanz zu bejahen ist; dies kann jedoch offen bleiben, da das Kriterium jedenfalls nicht besonders ausgeprägt vorliegt. Obwohl der Versicherte sich in regelmässigen Abständen in hausärztliche, physiotherapeutische und psychiatrische Behandlung begab, reicht dies nicht für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen und besonders belastenden ärztlichen Behandlung. Denn blosser Verlaufskontrollen und Abklärungsuntersuchungen sowie manualtherapeutische Behandlungen wie Physiotherapie stellen keine spezifische Behandlung dar (vgl. etwa

Urteile 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3 und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3 sowie 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4 und 8C_724/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 4.2.2). Daran ändert auch die andauernde ambulante psychiatrische Behandlung nichts, da kein umfassendes Konzept ersichtlich ist und die erfolgte Behandlung nicht als besonders belastend zu werten ist. Bezüglich der ophthalmologischen und zahnmedizinischen Behandlung ist festzustellen, dass sie nicht über einen längeren Zeitraum andauerten, sich erfolgreich gestalteten und in ihrer Intensität nicht besonders belastend waren. Ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden vorliegt, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht besonders ausgeprägt gegeben ist. Zu verneinen ist sowohl das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung als auch jenes des schwierigen Heilungsverlaufs. Für letzteres bedarf es besonderer Umstände, die jedoch nicht vorliegen; der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht wurde, genügt nicht (Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6). Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen zu verneinen, da der einmalige Versuch der Aufnahme einer (halbtägigen)

Tätigkeit in der Velowerkstatt als Anstrengung um Wiederaufnahme der Arbeit nicht ausreicht.

5.5. Nach dem Gesagten sind höchstens zwei der Kriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise gegeben, so dass Vorinstanz und Verwaltung den adäquaten Kausalzusammenhang und damit weitere Leistungen nach dem 30. November 2011 zu Recht verneint haben.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. September 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Riedi Hunold