Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_720/2007

Urteil vom 3. September 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S. _____,
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Bischoff, Walchestrasse 17, 8006 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene S. _____ war seit 1. August 1998 als Polier bei der Firma X. _____ AG angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Vom 6. bis 27. Februar 2002 war er wegen eines cervicobrachialen Syndroms links (degenerativ bedingte Spinalkanalstenose mit cervicaler Myelopathie) und eines lumbospondylogenen Syndroms beidseits rechtsbetont (Diskusprotrusion L4/5 und L5/S12, Spondylarthrose L4/5; Wirbelsäulenfehlhaltung und muskuläre Dysbalance) in der Klinik Z. _____ hospitalisiert. Am 26. September 2002 zog er sich beim Sprung aus der Führerkabine eines umkippenden Baggers eine Fraktur der Rippen 9, 10 und 11 dorsal rechts zu. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 5. Januar bis 7. Februar 2005 war der Versicherte in der Rehaklinik Y. _____ hospitalisiert, die folgende Diagnosen stellte: A. Arbeitsunfall vom 26. September 2002, Rippenfrakturen 9, 10, und 11 rechts. 1. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). 2. Chronisches Schmerzsyndrom rechter Thorax (subjektiv im Frakturgebiet). B. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei vorbestehenden Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 sowie hypertropher Spondylarthrose L4/5. C. Status nach Distorsion am oberen Sprunggelenk (OSG) vom 26. August 2004 (Bericht vom 7. Februar 2005). Mit Verfügung vom 12. September 2005 legte die SUVA dar, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar. Die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 26. September 2002 und den Beschwerden sei nicht gegeben. Demnach müsse sie den Fall per 15. September 2005 abschliessen und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) einstellen. Hiegegen erhoben der Versicherte und sein Krankenversicherer Einsprache. Letzterer zog sie in der Folge zurück. Mit Entscheid vom 21. Juli 2006 wies die SUVA die Einsprache des Versicherten ab.

B.

Hiegegen reichte der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde ein. Dieses zog die IV-Akten bei und führte am 26. September 2007 eine Hauptverhandlung durch. Der Versicherte reichte einen Bericht der Klinik I. _____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2007 betreffend seine Hospitalisation vom 7. Februar bis 18. April 2007 auf. Mit

Entscheidung vom 26. September 2007 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihm auch nach dem 15. September 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggeld, Rente etc.) für den Unfall vom 26. September 2002 auszurichten.

Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

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.

2.1 Die Vorinstanz hat die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133) sowie den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person und die sich dabei stellenden Beweisfragen zutreffend dargelegt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; vgl. auch Urteil 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2). Darauf wird verwiesen.

2.2 Zu ergänzen ist, dass nach der allgemeinen Adäquanzformel ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten hat, 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 S. 181 mit Hinweis).

3.

Der Psychiater Dr. med. T. _____, bei dem der Versicherte seit Dezember 2003 bis 29. März 2004 in psychotherapeutischer Behandlung war, diagnostizierte im Bericht vom 13. Juli 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; DD: Schmerzen, die vom Unfall her stammen, rein somatisch und anhaltend sind). Die Rehaklinik Y. _____ diagnostizierte im Austrittsbericht vom 7. Februar 2005 in psychischer Hinsicht eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Dr. med. F. _____, bei dem der Versicherte im Rahmen eines Ferienaufenthaltes vom 8. bis 27. Juli 2005 fünf psychotherapeutische Sitzungen absolvierte, ging im Bericht vom 26. Juli 2005 von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) aus. Die psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital H. _____, diagnostizierte im Bericht vom 29. Juli 2005 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) und den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Dr. med. K. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Rehaklinik Y. _____, legte im Bericht vom 19. April 2006 dar, man habe diagnostisch den Eindruck, das Zustandbild habe sich ein Stück weit verlagert; es liege eine weniger deutliche Ausprägung der eigentlichen psychotraumatologischen Symptomatik im Sinne der posttraumatischen Belastungsstörung, sondern ein Stück weit eine Verschiebung hin zur Verstärkung von somatoformer Symptomatik (deren Entwicklung häufig durch psychotraumatologische Störungen angestossen werde), das Ganze erheblich angetrieben durch eine subjektiv massive Kränkung durch den Fallabschluss. Frau Dr. med. A. _____, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, bei welcher der Versicherte seit 16. November 2005 in Behandlung war, diagnostizierte im Bericht zu Händen der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 20. November 2006 in psychischer Hinsicht eine schwere posttraumatische Belastungsstörung seit

September 2002 nach Arbeitsunfall; ausgeprägte Dissoziation; Depression, latente Suizidalität; Angstzustände, Panikattacken; diffuse anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Versicherte sei seit 26. September 2002 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Klinik I. _____ stellte im Bericht vom 10. Mai 2007 betreffend die Hospitalisation des Versicherten vom 7. Februar bis 18. April 2007 folgende Diagnose: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeit mit ausgeprägten narzisstischen Anteilen; anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4).

4.

Auf Grund der medizinischen Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Versicherte bei Fallabschluss auf den 15. September 2005 und auch im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (21. Juli 2006; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr gelitten hat.

Weiter wird von keiner Seite in Frage gestellt, dass der Unfall vom 26. September 2002 überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache der fortbestehenden psychischen Beschwerden bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen).

5.

5.1

5.1.1 Die Vorinstanz hat die Adäquanz nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133 ff.) geprüft und verneint.

5.1.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, entscheidend sei entgegen der Vorinstanz nicht eine Beurteilung des Unfalls vom 26. September 2002 ex post, sondern womit er beim Erleben des Unfallgeschehens habe rechnen müssen. Er habe den Unfall bei vollem Bewusstsein erlebt. In der Führerkabine habe er bemerkt, dass der Bagger Halt verloren und sich zur Seite geneigt habe. In diesem Moment habe er mit dem Schlimmsten rechnen müssen. Er habe damit rechnen müssen, dass er sich beim Kippen des 14 Tonnen schweren Baggers erhebliche oder gar tödliche Verletzungen zuziehen würde. Es sei ihm nur der Sprung aus der Führerkabine geblieben. Auch dieser Sprung sei nicht gefahrlos gewesen, sei doch damit nicht garantiert gewesen, dass er auf die richtige Seite springen und nicht vom Bagger erdrückt würde. In diesem Moment habe er nicht auf ein glimpfliches Ende vertrauen können. Es sei somit verständlich, dass der Unfall bei ihm erhebliche Ängste ausgelöst und er um sein Leben gefürchtet habe. Deshalb habe er auch täglich Intrusionen und das Geschehen komme ihm immer wieder hoch. Er sei durch den Unfall wie durch ein starkes Schreckerlebnis traumatisiert worden (BGE 129 V 177 ff.). Zudem kämen noch somatische Beschwerden hinzu (Rippenverletzungen etc.). Es sei offensichtlich, dass ein Grenzfall zwischen Schreckerlebnissen, bei denen die gewöhnliche Adäquanzformel (BGE 129 V 184) zur Anwendung gelange, und psychischen Beschwerden mit zusätzlichen somatischen Beschwerden, die nach der Adäquanzformel von BGE 115 V 133 beurteilt würden, vorliege. Dies könne nicht dazu führen, die eine Adäquanzformel gegen die andere auszuspielen. Wenn wie hier das Schreckerlebnis eine zentrale Bedeutung habe, müssten diese Adäquanzformeln ineinander fliessen. Er habe um sein Leben fürchten müssen, weil er ungeschützt dem Kippen eines 14 Tonnen schweren Baggers ausgesetzt gewesen sei. Es habe offensichtlich ein eindrückliches Schreckerlebnis vorgelegen, das ihn weit eingehender und unmittelbarer als der in BGE 129 V 177 ff. beurteilte Vorfall, wo es zu keinem direkten Kontakt zwischen dem Geschädigten und dem Täter gekommen sei, betroffen habe. Vorliegend habe unmittelbare und drohende Todesgefahr bestanden, was mit dem Sachverhalt gemäss RKUV 2001 Nr. U 440 S. 350 (U 9/00) vergleichbar sei. Während dort eine massive Aggression vorgelegen habe, sei hier der Umstand zu würdigen, dass er damit habe rechnen müssen, vom tonnenschweren Bagger erdrückt zu werden. Zudem sei auf die ganze Bandbreite der Versicherten abzustellen und auch zu berücksichtigen, dass gerade für Immigranten die Angst um die Verletzlichkeit des Körpers ganz zentral sei. Der Körper sei ihr wichtigstes Kapital, um sich in der Fremde durchzusetzen. Deshalb könne auch die Angst um die Verletzung des Körpers zu erheblichen psychischen Beschwerden führen (vgl. auch Regula Weiss, Migrationsspezifische Aspekte in einem psychotherapeutischen Prozess, Schweizerische Ärztezeitung, 2000, S. 2664 ff, insbesondere S. 2265). Überdies sei anerkannt, dass Todesängste durchaus Depressionen auslösen könnten, die zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit führten (RKUV 2002 Nr. U 468 S. 516, U 88/02). Deshalb liege hier ein erhebliches und lebensbedrohliches Schreckerlebnis vor, das bereits für sich allein geeignet gewesen sei, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die hier vorliegenden Beschwerden auszulösen. Deshalb müsse die Adäquanz bereits nach den Kriterien für

Schreckereignisse bejaht werden. Die Eindrücklichkeit des Unfalls müsse aufgrund der obigen Überlegungen, wonach die Adäquanzformeln zusammen zu fließen hätten, gemäss der Adäquanzformel von BGE 115 V 133 in der Schwere des Unfalls berücksichtigt werden. Deshalb sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen. Es seien die Kriterien der langen Heilbehandlung, der Dauerschmerzen und der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, weshalb die Adäquanz zu bejahen sei.

6.

6.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 9 Abs. 1 UVV die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten 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. In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahin gehend präzisiert, dass auch bei

Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist. Zugleich wurde dabei relativierend, unter Bezugnahme auf den massgeblichen Unfallbegriff, betont, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht, weshalb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 129 V 177 E. 2.1 S. 179; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

6.2 Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allgemeinen Formel (vgl. E. 2.2 hievori) zu beurteilen. Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen - anders als im Rahmen üblicher Unfälle - die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109, 117 V 359; vgl. BGE 129 V 177 E. 4.2 S. 184). Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu erfolgen (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.4 mit Hinweisen).

6.3 An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 18 mit Hinweis auf 115 V 133 E. 4b S. 135, 125 V 456 E. 5c S. 462). Damit sind die strengen Anforderungen insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 177, SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.5, je mit Hinweisen).

7.

7.1

7.1.1 Aufgrund des Polizeirapports vom 27. September 2002 ereignete sich der Unfall vom 26.

September 2002 wie folgt: Der Versicherte wollte mit einem Pneubagger ein Grabenverbauelement aus einem Graben heben. Dazu hat er das Element an allen vier Ecken an angebrachten Vorrichtungen mit Metallseilen an der Baggerschaufel befestigt. Das Grabenverbauelement wog ca. 1 bis 1,5 Tonnen. Der Bagger konnte bis zu 3 Tonnen Gewicht heben. Da der Untergrund nass war, bildete sich, als der Versicherte das Element entfernen wollte, ein Vakuum im Erdreich. Es wurde daher schwierig, das Element zu entfernen. Nach mehrmaligen Versuchen wurde der Bagger Richtung Element und Graben gezogen. Bevor der Versicherte das Gewicht lösen konnte, kippte der Bagger nach rechts in Richtung Graben. Der Versicherte konnte nach links aus der Kabine springen.

7.1.2 Zirka eine Stunde nach dem Unfall vom 26. September 2002 wurde der Versicherte im Kantonsspital R. _____ ambulant behandelt, wo der Verdacht auf dorsale Rippenfraktur diagnostiziert und als Nebendiagnose eine Diskushernie Halswirbel 5/6 gestellt wurde. Weiter wurde dargelegt, nach dem Sturz vom Bagger sei der Versicherte nicht bewusstlos gewesen und es bestünden weder Schwindel noch Übelkeit. Der Versicherte klagte über Schmerzen in der rechten Flanke und ein komisches Gefühl im rechten Fuss. Bekannt sei eine Diskushernie der Halswirbelsäule. Als Lokalstatus wurde Folgendes erhoben: Thorax: Kompressionsschmerz und Druckdolenz thorakal dorsal rechts unterer Bereich; im Becken kein Kompressionsschmerz; Extremitäten seien frei beweglich, es bestünden keine Schmerzen; das Abdomen sei weich, es bestehe keine Druckdolenz. Als Therapie wurde Analgesie und Kontrolle beim Hausarzt morgen empfohlen.

7.1.3 Die nachfolgenden Abklärungen ergaben, dass sich der Versicherte beim Unfall vom 26. September 2002 eine Fraktur der Rippen 9 bis 11 dorsal zugezogen hatte. Am 30. September 2002 nahm er die Arbeit mit Einschränkungen zu 50 % und ab 11. Februar 2003 zu 100 % wieder auf (vgl. E. 10.5 hienach).

Im Bericht vom 7. Januar 2003 beschrieb der Hausarzt Dr. med. E. _____, Allgemeine Medizin FMH, keine psychischen Auffälligkeiten beim Versicherten. Er habe die Arbeit auf eigenen Wunsch am 30. September 2002 zu 50 % wieder aufgenommen. Im Bericht vom 29. Januar 2003 diagnostizierte er den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsreaktion und legte weiter dar, die Rippenfrakturen seien konservativ behandelt worden. In der Folge habe der Versicherte auf eigenen Wunsch die Arbeit früh wieder zu 50 % aufgenommen, dies bei persistierend relativ starken Thoraxschmerzen. Danach habe sich der Verlauf durch die psychische Traumatisierung verkompliziert. Der Versicherte habe über zunehmende, ihm früher unbekannt Reizbarkeit und Ungeduld bei der Arbeit und Schlafstörungen berichtet. Er erwache nachts immer wieder aus Albträumen mit dem Thema "Was wäre passiert, wenn beim Unfall eine Drittperson Schaden genommen hätte-". Diese Thematik existiere bis heute und die Situation sei für ihn diesbezüglich quälend.

7.1.4 Der Psychiater Dr. med. T. _____, bei dem der Versicherte seit Dezember 2003 bis 29. März 2004 eine psychotherapeutische Behandlung absolvierte, diagnostizierte im Bericht vom 13. Juli 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; vgl. auch E. 3 hievor) und führte weiter aus, beim Versicherten drehe sich alles um den Schmerz, der seit dem Sturz vom Bagger am 26. September 2002 bestehe. Die wiederkehrenden Angstträume, in denen er erlebe, wie Menschen vom fallenden Bagger erdrückt würden, die für ihn zu Beginn der Therapie ein Problem gewesen seien, seien laut seinen Aussagen im Jahre 2004, als die Schmerzen zugenommen hätten, nicht mehr vorhanden. Seines Erachtens (des Dr. med. T. _____) seien verdrängte Gefühle für mindestens einen Teil der Schmerzen verantwortlich, und zwar aus folgendem Grund: Der Versicherte habe auf niemanden und nichts eine Wut, obwohl er seit dem Baggersturz so stark leide, ja laut Hausarzt oft suizidal sei. Bei der von ihm angewandten Therapieform zeige sich regelmässig eine grosse Wut im Leben eines Patienten. Beim Beschwerdeführer stelle er aber fest, dass er diesem Gefühl (unbewusst) hartnäckig ausweiche, was auf eine psychische Komponente des körperlichen Schmerzes hinweise.

Dabei sei seines (des Dr. med. T. _____) Erachtens nach das Ereignis mit dem Bagger an sich nicht gravierend, sondern nur der Auslöser für die Somatisierung psychischer Beschwerden. Es sei jedoch klar, dass der Versicherte dies nicht bewusst verdränge; er selber glaube einfach, dass der Sturz mit dem Bagger für seine Schmerzen verantwortlich sei, d.h. er simuliere nicht.

7.2 Nach dem Gesagten wurden im Bericht des Kantonsspitals Winterthur, wo der Versicherte ca. eine Stunde nach dem Ereignis vom 26. September 2002 behandelt wurde, weder ein psychischer Schock noch andere psychische Auffälligkeiten noch typische Angst- und Schreckwirkungen (vgl. E. 6.1 hievor) beschrieben. Gleiches gilt für den Bericht des Hausarztes Dr. med. E. _____ vom 7. Januar 2003. Dieser hat erst im Bericht vom 29. Januar 2003 den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsreaktion erwähnt. Der den Versicherten seit Dezember 2003 zunächst behandelnde Psychiater Dr. med. T. _____ führte im Bericht vom 13. Juli 2004 aus, das Ereignis

mit dem Bagger sei an sich nicht gravierend, sondern nur der Auslöser für die Somatisierung psychischer Beschwerden. Aufgrund dieser Berichte und der bereits vier Tage nach dem Ereignis vom 26. September 2002 erfolgten Wiederaufnahme der Arbeit durch den Versicherten als Polier auf einer Baustelle (vgl. E. 10.5 hienach) ist nicht von einem Schreckereignis mit den qualifizierten Merkmalen eines Unfalls auszugehen (vgl. E. 6.1 hievor). Allein aus der Angabe der Psychiaterin Frau Dr. med. A. _____ vom 20. November 2006, es bestehe eine schwere posttraumatische Belastungsstörung seit

September 2002 nach Arbeitsunfall (vgl. E. 3 hievor), kann ein Schreckereignis im Rechtssinne nicht bejaht werden, zumal sie den Versicherten erst seit November 2005 behandelt hatte. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer weder im Einspracheverfahren noch im vorinstanzlichen Verfahren von einem solchen Schreckereignis ausging, sondern einzig die Rechtsprechung für psychische Unfallfolgen nach BGE 115 V 133 ff. (vgl. E. 8 ff. hienach) angewandt wissen wollte.

7.3 Aber selbst wenn ein Schreckereignis im Rechtssinne vorläge, wäre die Adäquanz unter den gegebenen Umständen zu verneinen. Zwar ist dem Ereignis vom 26. September 2002 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren (vgl. E. 7.1.1 hievor) und es ist auch nachvollziehbar, dass es vom Versicherten subjektiv als sehr bedrohlich empfunden wurde. Dennoch ist es nach der allgemeinen Lebenserfahrung - auch unter Berücksichtigung einer "weiten Bandbreite" von Versicherten (vgl. E. 6.1 hievor) - nicht geeignet, langjährige psychische Störungen mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit auszulösen, zumal an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. E. 6.3 hievor). Sämtliche Einwendungen des Versicherten können an diesem Ergebnis nichts ändern. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann er insbesondere aus den erwähnten Urteilen RKUV 2002 Nr. U 468 S. 516 (betreffend wiederholte, teils lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktionen im Rahmen einer Berufskrankheit) und RKUV 2001 Nr. U 440 S. 350 (betreffend brutalen und unvorgesehenen Angriff auf eine Person). Gleiches gilt für den von ihm zitierten Beitrag von Regula Weiss in der Ärztezeitung 2000 S. 2666 ff..

7.4 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob das vor Bundesgericht erstmals erhobene Vorbringen des Versicherten, das Ereignis vom 26. September 2002 stelle ein Schreckereignis dar, auch im Rahmen der Kognition gemäss Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung) als unzulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu gelten hat (vgl. auch Urteil 8C_254/2008 vom 5. Juni 2008, E. 4.2.2 mit Hinweis).

8.

Auch bei Anwendung der für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätze (BGE 115 V 133 ff.) ist die adäquate Kausalität zum Unfall vom 26. September 2002 mit der Vorinstanz zu verneinen, wie die folgenden Erwägungen zeigen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass - entgegen der Auffassung der Versicherten - eine gleichsam ineinander greifende Anwendung dieser Rechtsprechung mit derjenigen für Schreckereignisse (E. 6 f. hievor) nicht angängig ist.

9.

9.1 Umstritten ist in diesem Rahmen als Erstes die Unfallschwere. Diese bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183).

9.2 Die Vorinstanz hat den Unfall vom 26. September 2002 (vgl. E. 7.1.1 hievor) zu Recht als mittelschwer, nicht aber im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen liegend, qualifiziert. Entgegen der Auffassung des Versicherten ist nicht von einem mittelschweren, dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnenden Ereignis auszugehen (vgl. auch Urteile 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 3.1, und U 56/00 vom 30. August 2001, Sachverhalt lit. A und E. 3b, wo die versicherte Person jeweils in einem umkippenden Lastwagen sass und die Unfälle als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert wurden).

Für das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhanges ist demnach erforderlich, dass ein einzelnes der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb S. 140 f.; Urteile 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 5.2, und U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 9.2).

10.

10.1 Unbestritten ist, dass die drei Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht erfüllt sind.

10.2 Der Versicherte macht geltend, der Unfall sei eindrücklich gewesen.

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.2.1 mit Hinweis).

Der Unfall vom 26. September 2002 war zwar eindrücklich, aber es liegen keine Umstände vor, welche die Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände rechtfertigten (vgl. auch erwähnte Urteile 8C_583/2007, E. 3.2, und U 56/00, E. 3c).

10.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4; Urteil U 88/06 vom 18. Juli 2007, E. 7.2.3).

10.3.1 Nach dem Unfall vom 26. September 2002 wurde der Versicherte gleichentags im Kantonsspital R._____ ambulant behandelt. Danach verordnete der Hausarzt Dr. med. E._____ Schonung, Analgetika und einen Rippengürtel. Beratungen fanden zirka zweimal wöchentlich statt (Bericht vom 7. Januar 2003). Gemäss seinem Bericht vom 29. Januar 2003 bestand die Behandlung in der Einnahme von Lodine retard 600 mg. Im Bericht vom 14. März 2003 gab Dr. med. E._____ an, die gegenwärtige Behandlung bestehe in der Einnahme von Vioxx bei Bedarf. Im Bericht vom 16. Juli 2003 führte er aus, medikamentös hätten Antirheumatika (Lodine/Vioxx) eine gewisse Besserung gebracht. Das psychische Zustandsbild habe sich unter Seropram wie auch zeitweise Tranquilizer überhaupt nicht verändert. Die physikalische Therapie sei nach neun Behandlungen ergebnislos abgebrochen worden. Zudem habe eine Ultraschallbehandlung im Bereich der Rippenfrakturen stattgefunden, die ebenfalls habe abgebrochen werden müssen. Gemäss Bericht des Dr. med. E._____ vom 1. Dezember 2003 fanden im Oktober Akupunktur, später chinesische Therapie mit Kräutern statt. Im Dezember sei neu die Therapie beim Psychiater Dr. med. T._____ aufgenommen worden. Zudem erfolge medikamentöse Therapie mit Lodine und Tramal. Am 9. Februar 2004 wurde der Versicherte von Frau Dr. med. C._____, Oberärztin, Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital H._____, untersucht. Diese empfahl Surmontil, Neurodol Tissugel und Capsaicin Creme sowie Neurontin, Interkostal-Blockaden und eine transcutane elektrische Nervenstimulation (Bericht vom 12. Februar 2004). Am 25. Juni 2004 gab der Versicherte der SUVA an, am 19. Mai und 7. Juni 2004 sei er im Universitätsspital H._____ von Frau Dr. med. C._____ behandelt worden; der nächste Termin sei am 20. Juli 2004. Er habe vom Universitätsspital H._____ ein Elektro-Gerät erhalten, das ihm je einen Impuls auf den Nerv geben sollte. Er habe es während einer gewissen Zeit ausprobiert, habe aber keine Veränderung feststellen können. Er müsse relativ viele und starke Medikamente nehmen. Im Bericht vom 19. November 2004 gab Dr. med. E._____ an, die gegenwärtige Behandlung bestehe in der Einnahme von Valoron-Tropfen nach Bedarf, Dafalgan und Omed sowie in regelmässig begleitend-stützenden Sitzungen ca. zwei- bis dreimal wöchentlich. Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 3. Januar 2005 legte Frau Dr. med. C._____ vom Universitätsspital H._____ dar, die letzte

Untersuchung habe am 16. November 2004 stattgefunden. Es seien diverse verschiedene starke Opioide (Tramal, Methadon, Hydromorphon, Valoron) eingesetzt worden. Der Versicherte habe jeweils starke Nebenwirkungen ohne entsprechende Schmerzreduktion gehabt. Dasselbe gelte für diverse Antiepileptika (Neurontin, Topamax). Antidepressiva (der Versicherte habe ebenfalls diverse Medikamente: Surmontil, Remeron, Riferdal und Efexor) hätten die Schmerzen nicht verändert. Auch die transcutane elektrische Nervenstimulation (TENS) habe die Schmerzen nicht beeinflussen können. Lokale Injektionen habe der Versicherte nicht gewünscht und es sei auch nicht denkbar, dass sie einen wesentlichen Effekt erzielen würden. Vom 5. Januar bis 7. Februar 2005 war der Versicherte in der Rehaklinik Y._____ hospitalisiert, wo er am multimodalen Schmerzbewältigungsprogramm teilnahm (körperliches Ausdauertraining, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Training der berufsbezogenen Belastbarkeit, Abbau der schmerzbedingten Behinderung durch Förderung von Copingstrategien und verhaltenstherapeutisch unterstützte Aktivierungsprogramme; Bericht vom 7. Februar 2005). Gemäss Bericht des Dr. med. E._____ vom 1. September 2005 bestand die Behandlung in Schonung und konservativer Therapie. Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 26. September 2005 gab Dr. med. E._____ an, weitergeführt werde die hausärztliche Begleitung mit regelmässigen Gesprächen

sowie analgetischer Behandlung. Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 31. März 2006 gab er an, therapeutische Massnahmen seien die Psycho-/Traumatherapie bei der Psychiaterin Frau Dr. med. A. _____, die hausärztliche Begleitung sowie Antirheumatika.

10.3.2 Die psychiatrische Therapie und die Behandlung wegen dem vorbestehenden cervicobrachialen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie der am 26. August 2004 erlittenen OSG-Distorsion sind unbestrittenermassen nicht zu berücksichtigen. Den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (erwähnte Urteile U 503/06, E. 7.3, und U 88/06, E. 7.2.3). Insgesamt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nur teilweise erfüllt. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte aus der Angabe des Kreisarztes Prof. Dr. N. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, im Bericht vom 6. August 2003, wegen den intercostalen Neuralgien sollte eine Schmerzbestrahlung durchgeführt werden (geeignet hiefür sei das Kantonsspital B. _____), zumal deren Durchführung nicht behauptet wird und aufgrund der Akten auch nicht ersichtlich ist. Unbehelflich ist auch das Vorbringen des Versicherten, der Kreisarzt Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, habe erst im Bericht vom 20. Juni 2005 angegeben, in der Zwischenzeit sei der Status quo sine eingetreten.

10.4 Offen bleiben kann, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6, U 380/04; erwähnte Urteile U 503/06, E. 7.4, und U 88/06, E. 7.2.4) oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen. Aber selbst wenn solche gegeben wären, wäre das Kriterium nur teilweise erfüllt, zumal auf Grund der medizinischen Akten bereits früh nach dem Unfall deutlich eine psychische Überlagerung der Beschwerden eingesetzt hat, welche nicht zu berücksichtigen ist. Zudem sind die Beschwerden aufgrund des vorbestehenden cervicobrachialen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sowie der am 26. August 2004 erlittenen OSG-Distorsion nicht zu berücksichtigen. Auch diesbezüglich ist der Einwand des Versicherten unbehelflich, der Kreisarzt Dr. med. M. _____ habe erst im Bericht vom 20. Juni 2005 angegeben, in der Zwischenzeit sei der Status quo sine eingetreten.

10.5 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - das der Versicherte als erfüllt ansieht - bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.7).

Am 30. September 2002 nahm der Versicherte die angestammte Arbeit als Baupolier zu 50 % und ab 11. Februar 2003 zu 100 % wieder auf, wobei er aber weiterhin keine handwerklichen Arbeiten erledigen konnte. Er führte neue Mitarbeiter auf der Baustelle ein und kontrollierte die entsprechenden Arbeiten. Seine Leistung schätzte er selber auf 70 %, da er die rund zu 30 % anteiligen handwerklichen Arbeiten nicht ausführen könne (vgl. Bericht betreffend die Befragung des Versicherten vom 10. April 2003). Am 18. Juni 2003 gab der Versicherte an, betreffend Leistungseinschränkung habe sich noch nichts verändert. Bei der handwerklichen Tätigkeit habe er halt immer noch eine Einschränkung. Er könne noch keine entsprechenden Gewichte tragen und setze sich nicht mehr auf den Bagger. Die administrative Tätigkeit führe er oft nach Feierabend aus. Der Vorgesetzte des Versicherten in der Firma, Herr L. _____, legte am 19. Juni 2003 dar, zur Zeit hätten sie leichtere Arbeiten für den Versicherten. Er sei vor allem für die Organisation und Vermessung einer Baustelle zuständig. Ob er handwerklich noch mitarbeite, könne er nicht beurteilen. Er schätze seine Leistungseinschränkung auf 10 %. Im Bericht vom 16. Juli 2003 führte Dr. med. E. _____ aus,

trotz starker Beschwerden arbeite der Versicherte voll zu 100 %. Der Kreisarzt Prof. Dr. med. N. _____ legte im Bericht vom 6. August 2003 dar, die jetzt vom Hausarzt ausgesprochene 100%ige Arbeitsunfähigkeit hänge mit einem neuen Schmerzschub, hauptsächlich der Thorakalschmerzen, zusammen. Am 28. Oktober 2003 gab der Versicherte an, zur Zeit arbeite er zu 50 % und erbringe sicher eine 50%ige Leistung. Am 26. Februar 2004 führte der Versicherte aus, die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 18. August 2003 bis 29. Februar 2004 50 %. Am 25. Juni 2004 gab der Versicherte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % an. Aufgrund der Untersuchung vom 25. August 2004 ging der Kreisarzt Prof. Dr. med. N. _____ im Bericht gleichen Datums von 50%iger Arbeitsfähigkeit aus. Die Rehaklinik Y. _____, wo der Versicherte vom 5. Januar bis 7. Februar 2005 hospitalisiert war, legte im Bericht vom 7. Februar 2005 dar, wesentlicher arbeitsrelevanter Problembereich sei die psychische Problematik; diese überlagere die somatischen Beschwerden. Dr. med. K. _____ attestiere eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Aus somatischer Sicht ergebe sich folgende theoretische Zumutbarkeit: längeres Gehen in unebenem Gelände, wiederholtes Steigen auf

Treppen und Leitern sei bei Status nach OSG-Distorsion vom 26. August 2004 leicht limitiert. Aufgrund der vorbestehenden degenerativen Lendenwirbelsäulen (LWS)- und Halswirbelsäulen (HWS)-Veränderungen bestehe eine Einschränkung der Wirbelsäule bezüglich Schwerarbeiten. Heben und Tragen sei bis 10 kg repetitiv und bis 15 kg vereinzelt zumutbar. Arbeiten in Wirbelsäulen-

Zwangshaltungen (längeres Kauern, gebückt über Kopf) sei limitiert und nur vereinzelt zumutbar. Diese Limite trage auch dem Status nach Rippenfrakturen Rechnung. Eine derart angepasste Arbeit sei ganztags zumutbar. Im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 30. März 2005 gab Dr. med. E. _____ folgende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im Beruf als Vorarbeiter Tiefbau an: 100 % vom 26. September bis 29. September 2002, 50 % vom 30. September 2002 bis 10. Februar 2003, 100 % vom 21. Juli bis 17. August 2003, 50 % vom 18. August 2003 bis 22. August 2004, 100 % vom 27. August bis 20. September 2004, 75 % vom 21. September bis 31. Dezember 2004, 100 % seit 1. Januar 2005. Im Bericht vom 1. September 2005 legte Dr. med. E. _____ dar, es bestehe 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. In Bezug auf die somatischen Beschwerden schein klar, dass sie nur in einem sehr begrenzten Zusammenhang mit einem körperlichen Korrelat stünden; es sei aber offensichtlich, dass sie ausgeprägt mit den psychischen Schwierigkeiten und Ängsten des Versicherten korrelierten. In den Berichten zu Händen der IV-Stelle vom 26. September 2005 und 31. März 2006 bestätigte Dr. med. E. _____ im Wesentlichen die im Vordergrund stehende psychische Problematik.

Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der unfallbedingten physischen Arbeitsunfähigkeit nur teilweise gegeben, zumal der Versicherte selber einräumt, dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten (vgl. auch erwähnte Urteil U 503/06, E. 7.7, und U 88/06, E. 7.2.7). Festzuhalten ist zudem auch hier, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des vorbestehenden cervicobrachialen und lumbospondylogenen Leidens sowie der am 26. August 2004 erlittenen OSG-Distorsion vorliegend nicht zu berücksichtigen ist.

10.6 Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien nur teilweise und damit nicht rechtsgenügend erfüllt (E. 10.3 bis 10.5 hievore). Demnach haben SUVA und Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang und damit die Leistungspflicht der Ersteren für die Zeit ab 15. September 2005 im Ergebnis zu Recht verneint. Sämtliche Einwendungen des Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern.

11.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Er hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 3. September 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar