

BGer 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_473_2022

FR: TF 8C_473/2022 du 20 janvier 2023

IT: TF 8C_473/2022 del 20 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung der Suva per 30. September 2016 bundesrechtskonform ist.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.3), des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE135 V 465 E. 4.4, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, der Bericht des Kreisarztes med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 30. Mai 2016 sei voll beweiswertig. Er sei zum Schluss gekommen, dass die geklagten Armbeschwerden nicht (mehr) auf den Unfall vom 20. Februar 2014 zurückzuführen seien. Es fehle an nachweisbaren strukturellen Befunden. Auch Dr. med. E._____, Leitende Ärztin Neurologie, Spital C._____, habe im Bericht vom 30. Juni 2014 eine objektivierbare axonale Schädigung verneint. Im Bericht vom 16. Januar 2015 habe sie ausgeführt, diagnostisch könne zum Ausschluss einer zusätzlichen lokalen Kompression, die jedoch aufgrund der normalen elektrophysiologischen Untersuchung nicht primär zu vermuten sei, eine strukturelle Pathologie des Vorderarms z.B. MR-tomographisch gesucht und ausgeschlossen werden. Gegen das Vorliegen einer Nervenschädigung spreche auch der Bericht des Zentrums F._____ vom 27. Oktober 2015, wonach der brennende Schmerz aus neurologischer Sicht nicht zuzuordnen gewesen sei. Sodann sei im Bericht des Zentrums F._____ vom

28. Juni 2016 eine strukturelle Verletzung ausgeschlossen und festgehalten worden, es handle sich um ein funktionelles Problem. Ferner habe auch die MR-Untersuchung des Ellbogens rechts vom 21. April 2017 im Spital G._____ keine strukturellen Beeinträchtigungen mehr ergeben, nachdem eine MRT-Untersuchung vom 14. April 2014 u.a. noch eine Signalveränderung, vereinbar mit einer Verletzung/Narbe des Nervus medianus, gezeigt habe. Von einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrome, CRPS) könne nicht ausgegangen werden, da die entsprechenden Symptome nicht zumindest teilweise innert der erforderlich Latenzzeit bis Mitte April 2014 aufgetreten seien. Weiter legte die Vorinstanz einlässlich dar, weshalb keine Arztberichte vorlägen, die Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung erweckten. Zusammenfassend hätten bei Fallabschluss per 30. September 2016 keine unfallkausalen somatischen Beschwerden mehr vorgelegen. Somit würde eine Weiterbehandlung nur noch nicht somatische Beschwerden therapieren. Der Fallabschluss mit Einstellung von Taggeld und Heilbehandlung sei damit zu Recht erfolgt. Die Prüfung der adäquaten Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden sei nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen vorzunehmen. Der Unfall vom 20. Februar 2014 sei als mittelschwer im mittleren Bereich einzustufen. Von den Adäquanzkriterien sei höchstens eines, aber nicht besonders ausgeprägt erfüllt, weshalb die Unfalladäquanz der geklagten Beschwerden und somit eine weitere Leistungspflicht der Suva seit dem Fallabschluss entfalle.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe sich mit diversen seiner Einwände gegen die kreisärztliche Beurteilung, die Verneinung eines CRPS und die Beurteilung der Adäquanzkriterien nicht auseinandergesetzt.

E. 4.2

Im Rahmen der aus dem Gehörsanspruch nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessenden Begründungspflicht ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiter ziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 138 I 232 E. 5.1; Urteil 8C_295/2022 vom 21. Dezember 2022 E. 5.2). Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil allemal.

E. 5.1

Umstritten ist als Erstes, ob bei Fallabschluss per 30. September 2016 organisch objektiv ausgewiesene Folgen des Unfalls vom 20. Februar 2014 vorlagen. Von solchen Unfallfolgen - bei denen der adäquate Kausalzusammenhang praktisch keine Rolle spielt - kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, der Kreisarzt habe im Bericht vom 30. Mai 2016 weder klar noch ausreichend zum medizinischen Sachverhalt Stellung genommen. Er habe sich viel zu kurz und ohne Stellungnahme zu den gegenteiligen

Beurteilungen geäußert. Es gehe nicht an, einfach dem Bericht der Klinik des Zentrums F. _____ vom 28. Juni 2016 zu folgen, die als einzige von einer nicht somatischen Problematik ausgegangen sei. Insbesondere sei die Neurologin Dr. med. H. _____ in den Berichten vom 22. Dezember 2016 und 7. August 2017 - also nach der kreisärztlichen Untersuchung - noch von einem somatischen Unfallschaden als Folge der Nerven- bzw. Armplexusläsion ausgegangen und habe zudem über ein Carpal-Tunnel-Syndrom berichtet. Sie habe auf eine elektrophysiologische bzw. -neurographische Untersuchung abgestellt. Weiter habe med. pract. I. _____, Facharzt für Anästhesiologie, Interventionelle Schmerztherapie FMH, in den Berichten vom 14. Februar und 1. März 2018 u.a. ein CRPS und ausgeprägte Myogelosen, die mit einer massiven Schmerzhaftigkeit und Einschränkung der Beweglichkeit und Allodynie einhergegangen seien, festgestellt. Zudem beruft sich der Beschwerdeführer auf diverse weitere Arztberichte, die eine objektivierbare Läsion des Nervus medianus bestätigten. Diese Berichte erweckten nach seiner Auffassung erhebliche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung. Es sei somit davon auszugehen, dass bei Fallabschluss per 30. September 2016 eine unfallkausale organische 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Ein medizinischer Endzustand habe noch nicht bestanden, weshalb der Fallabschluss zu früh erfolgt sei.

E. 5.3

Der Kreisarzt hat im Rahmen des Berichts vom 30. Mai 2016 den Beschwerdeführer am 25. Mai 2016 eingehend klinisch untersucht sowie die medizinischen Vorakten und die von ihm geklagten Beschwerden berücksichtigt. Am 19. September 2017 verlangte der Kreisarzt die Vervollständigung des Dossiers mit den MRI-Befunden der Halswirbelsäule vom 20. April 2017, des Ellbogens rechts vom 21. April 2017 und der Schulter rechts vom 3. Mai 2017. Mit Stellungnahmen vom 4. Oktober 2017 und 19. Juni 2018 hielt er nach Eingang weiterer medizinischer Berichte an seiner Beurteilung vom 25. Mai 2016 fest. Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, welche entscheidungswesentlichen medizinischen Akten der Kreisarzt übersehen haben soll.

E. 5.4.1

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass eine MRT-Untersuchung des rechten Ellbogens vom 14. April 2014 eine Signalveränderung vereinbar mit einer Verletzung/Narbe des Nervus medianus ergeben hatte. Dies stellte auch die Vorinstanz fest. Indessen hat diese eingehend und schlüssig dargelegt, dass aufgrund der nachfolgenden ärztlichen Berichte am rechten Arm des Beschwerdeführers bei Fallabschluss per 30. September 2016 keine objektiv nachweisbaren strukturellen Befunde mehr vorgelegen hätten.

E. 5.4.2

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, die Einschätzungen der Dr. med. H. _____ vom 22. Dezember 2016 und 7. August 2017 basierten auf einer elektrophysiologischen bzw. -neurographischen Untersuchung, ist dem entgegenzuhalten, dass das Zentrum F. _____ bereits im von der Vorinstanz angeführten Bericht vom 22. Oktober 2015 aufgrund einer Elektroneurographie, einer Evozierung der somatosensorischen Potentiale (SEP), einer quantitativen sensorischen Testung des rechten Unterarms im Vergleich mit dem linken Unterarm, einer Thermographie und eines Ultraschalls peripherer Nerven zum Schluss kam, anhand des klinisch-neurologischen Befundes und der Ergebnisse der Zusatzdiagnostik könne ein neuropathischer Schmerz am rechten Arm nicht diagnostiziert

werden; diesbezüglich habe sich neurologisch kein wegweisender Befund ergeben.

Die vorinstanzliche Verneinung objektiv organisch nachweisbarer Beschwerden wird auch durch den Umstand untermauert, dass die MR-Untersuchung des Ellbogens rechts vom 21. April 2017 im Spital G._____ keine strukturellen Beeinträchtigungen mehr ergab. Unter diesen Umständen kann letztlich offen bleiben, ob die vorinstanzliche Auffassung zutrifft, ein mittels Elektroneurographie erhobener Befund könne nicht als organisch nachgewiesen gelten.

E. 5.5

Umstritten ist weiter, ob beim Beschwerdeführer ein CRPS vorliegt (vgl. E. 3 und E. 5.2 hiervor).

E. 5.5.1

Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS sind unklar (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_416/2019 E. 5; SVR 2010 UV Nr. 18 S. 69, 8C_384/2009 E. 4.2.1). Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen praxisgemäss als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist jedoch erforderlich, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48 E. 5.2.3; Urteil 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 3.2).

E. 5.5.2

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass erstmals das Spital G._____ im Bericht vom 5. Juni 2014 den Verdacht auf ein beginnendes CRPS im rechten Unterarm diagnostizierte. Abgesehen davon, dass dies nach Ablauf der Latenzzeit seit dem Unfall vom 20. Februar 2014 bzw. seit der Operation vom 21. Februar 2014 erfolgte, verneinte das Spital G._____ im Bericht vom 2. Juli 2014 klinische Anhaltspunkte für das Vorliegen eines CRPS. Nach dem Gesagten ist es nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz gestützt hierauf und die Einschätzung des Kreisarztes vom 30. Mai 2016 das Bestehen eines CRPS negierte.

E. 5.6

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. med. H._____ habe im Bericht vom 22. Dezember 2016 ein Carpaltunnel-Syndrom festgestellt, ist dem entgegenzuhalten, dass diese Ärztin im Bericht vom 7. August 2017 festhielt, es bestünden keine sicheren Hinweise für ein Carpaltunnel-Syndrom. Somit kann ein solches nicht als erwiesen gelten, zumal der Beschwerdeführer nicht aufzeigt, dass es auch von einer anderen Arztperson festgestellt worden wäre. Hiervon abgesehen wäre auch eine Unfallkausalität des Carpaltunnel-Syndroms nicht hinreichend belegt.

E. 5.7

Insgesamt vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, inwiefern wenigstens geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes D._____ vom 30. Mai 2016 bestehen sollen, wonach sein Gesundheitsschaden organisch objektiv nicht mehr erklärbar war (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5). Der Beschwerdeführer gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen

seien, was nicht genügt (vgl. SVR 2020 UV Nr. 27 S. 110, 8C_518/2019 E. 5.1; Urteil 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 8.2). Somit ist es nicht bundesrechtswidrig, dass die Vorinstanz auf die Beurteilung des Kreisarztes D._____ abstellte.

E. 5.8

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_295/2022 vom 21. Dezember 2022 E. 10).

E. 6

Mangels organisch objektiv erklärbarer Unfallfolgen bei Fallabschluss per 30. September 2016 ist eine Prüfung der adäquaten Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer noch geklagten gesundheitlichen Störungen erforderlich (BGE 138 V 248 E. 4). Diese ist unbestrittenermassen nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen vorzunehmen, mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte des Gesundheitsschadens (BGE 140 V 356 E. 3.2, 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 6.2 mit Hinweis). In diesem Rahmen rechtfertigt die Behandlung psychischer Beschwerden keinen Aufschub des Fallabschlusses (Urteil 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 7.2 mit Hinweis), wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. E. 3 hiervor).

E. 7.1

Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als Erstes die Schwere des Unfalls vom 20. Februar 2014 umstritten. Diese ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1).

E. 7.2.1

Die Vorinstanz stellte fest, laut dem Unfallrapport vom 5. Januar 2015 habe der Beschwerdeführer Papier in die Nadelmaschine zwischen den Nadelbalken und die Abstreifplatte gelegt. Als er bereits den Befehl zum Schliessen der Maschine gegeben habe, habe er gesehen, dass das "ingelegte Papier schräg gewesen sei". Deshalb sei er losgerannt und habe das Papier noch gerade rücken wollen. Er habe die Maschine laufen lassen und sich auch nicht in die Rückhaltevorrichtung gegen Absturz eingehängt. Er habe in die sich schliessende Maschine gegriffen, um das Papier gerade zu rücken. Dabei sei sein Arm zwischen dem Nadelbalken und der Abstreiferplatte eingeklemmt worden. Ein Arbeitskollege habe den Beschwerdeführer um Hilfe schreien gehört, den "Notaus" gedrückt und die Maschine geöffnet. Die alarmierte Ambulanz habe ihn ins Spital gebracht.

Die Vorinstanz qualifizierte diesen Unfall mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Handverletzungen (vgl. die Zusammenfassung in SVR 2009 UV Nr. 57 S. 203, 8C_77/2009 E. 4.1.2) zu Recht als mittelschwer im mittleren Bereich. Hinzuweisen ist zudem auf das Urteil 8C_170/2014 vom 24. Juli 2014 E. 8.1.1.3, das die bundesgerichtliche Praxis betreffend Ereignisse wiedergibt, die durch das Einklemmen von Körperteilen gekennzeichnet sind und als mittelschwere Unfälle, aber nicht zu den

schwereren Fällen im mittleren Bereich gehörend, taxiert wurden.

E. 7.2.2

Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 24. Februar 2014 konnte ein Arbeitskollege den Beschwerdeführer nach einigen Sekunden aus der Maschine befreien. Dieser bringt wie schon vorinstanzlich vor, er sei mindestens 10 Minuten eingeklemmt gewesen; dies ist indessen nicht belegt. Wie es sich hiermit verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Denn es steht zumindest fest, dass die Befreiung wenn nicht innert Sekunden, so doch innert einiger Minuten erfolgte.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Maschine - ausgestattet mit 55'000 Nadeln, die mit 600 Hüben pro Minute ein Flies durchstächen und verdichteten - entwickle enorme Kräfte, was bei der Unfallschwere zu berücksichtigen sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich aus der Anzahl Nadeln und Hüben nichts ergibt, was für die Krafteinwirkung und demnach für die Unfallschwere evident wäre. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, angesichts der Imposanz der Maschine habe er seine Lage als aussergewöhnlich bedrohlich eingestuft, ist dies nicht ausschlaggebend, da von einer objektiven Betrachtungsweise auszugehen ist.

Insgesamt rechtfertigt sich vorliegend im Lichte der genannten Rechtsprechung (E. 7.2.1 hiervor) keine andere Bewertung der Unfalleinschwere, als sie die Vorinstanz vorgenommen hat (vgl. auch 8C_170/2014 vom 4. Juli 2014 E. 8.1.1.4).

E. 7.3

Demnach kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit dem Unfall nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Kriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2022 UV Nr. 43 S. 172, 8C_528/2021 E. 7.2.3 f.).

E. 8.1

Die Vorinstanz erwog, ob das Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu bejahen sei, könne offen bleiben. Denn selbst wenn es gegeben wäre, wäre die Adäquanz dennoch zu verneinen, da alle übrigen Kriterien nicht erfüllt seien.

E. 8.2.1

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegt, ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen. An dessen Erfüllung werden deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (BGE 140 V 356 E. 5.6.1; nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199 ; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 6.4.2). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird ebenfalls nicht einbezogen (Urteil 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.2 mit Hinweis).

E. 8.2.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, der vorliegende Fall sei nicht vergleichbar mit dem von der Suva angeführten Urteil U 300/03 vom 30. November 2004 E. 3.4 betreffend eine versicherte Person, deren Hand in eine Walze geraten sei. Denn dieser Versicherte habe selber den "Notstop" drücken können. Zudem sei eine Walze nicht vergleichbar mit der viel

imposanteren Nadelmaschine, die ein viel höheres Bedrohungs- und Schädigungspotenzial habe. Der Beschwerdeführer habe noch heute Angst vor jeglicher Art von Nadeln. Die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Interlaken Unterseen GmbH habe denn auch in dem von ihm vorinstanzlich aufgelegten psychiatrischen Gutachten vom 30. September 2020 dargelegt, der Unfall könne durchaus als Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung qualifiziert werden, und habe eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Die Vorinstanz habe sich mit diesen Vorbringen überhaupt nicht auseinandergesetzt. Das Kriterium sei zu bejahen.

E. 8.2.2.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz ihre Begründungspflicht erfüllt (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Auch seine übrigen Einwände sind nicht stichhaltig. Er befand sich nicht in Lebensgefahr, wurde doch einzig sein rechter Arm eingeklemmt. Ein Arbeitskollege konnte die Maschine wenn nicht innert Sekunden, so doch innert einiger Minuten abstellen (E. 7.2.1 hiervor). Dass sich der Beschwerdeführer bedroht fühlte, ist zwar nachvollziehbar, kann jedoch bei der massgebenden objektiven Betrachtungsweise nicht berücksichtigt werden (E. 8.2.1.1 hiervor; vgl. auch Urteil U 114/06 vom 5. September 2006 Sachverhalt lit. A und E. 4.2.1 betreffend eine versicherte Person, die sich nach einer Maschinenstörung den linken Arm zwischen einer Eisenstange und einer automatischen Klappe der Maschine einklemmte).

Insgesamt sind keine Umstände ersichtlich, um das Kriterium bejahen zu können. Selbst bei dessen Erfüllung könnte der Beschwerdeführer daraus aber nichts zu seinen Gunsten ableiten, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vorläge und keines der weiteren Kriterien erfüllt ist.

E. 8.3.1

Der Beschwerdeführer beruft sich weiter auf die sechs Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

E. 8.3.2

Diese Adäquanzkriterien, die von medizinischen Faktoren abhängen, werden bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall im Rahmen von BGE 115 V 133 einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft. Da gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes D. _____ vom 30. Mai 2016 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorlagen (vgl. E. 5.7 und E. 6.1 hiervor), fallen diese Kriterien mithin nicht ins Gewicht (vgl. Urteil 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.3 mit Hinweis). Insgesamt benennt der Beschwerdeführer keine Gründe, welche die Verneinung dieser Adäquanzkriterien durch die Vorinstanz zu entkräften vermöchten. Den diesbezüglichen einlässlichen und schlüssigen Erwägungen im angefochtenen Urteil ist nichts beizufügen.

E. 8.4

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens des Beschwerdeführers und eine entsprechende Leistungspflicht der Suva ab dem Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2016 zu Recht verneint. Die Beschwerde

ist daher abzuweisen.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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