

BL_GERICHTE 725 13 51 vom 26. Juni 2012

BL Gerichte, 2012-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 13 51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_13_51)

FR: BL_GERICHTE 725 13 51 du 26 juin 2012

IT: BL_GERICHTE 725 13 51 del 26 giugno 2012

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. Juni 2012 verfügt hat. 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. 3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher

Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1). 3.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt sie erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und weggefallen sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2008 Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 25. Oktober 2002, U 143/02, E. 3.2). 4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein

organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

4.4 Vorliegend lassen sich den ärztlichen Stellungnahmen keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Schädigungen entnehmen. Insbesondere im Bereich der HWS konnten keinerlei strukturelle Veränderungen für die geklagten Beschwerden erhoben werden. Zwar stellte der erstbehandelnde Hausarzt, Dr. med. D., FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, mit Bericht vom 28. Oktober 2010 ein HWS-Distorsions-Syndrom als Diagnose, korrigierte diese jedoch in seinem Bericht vom 2. Dezember 2010 und hielt fest, dass es sich nicht um ein Beschleunigungstrauma handle. In der Bilddiagnostik wurden in Bezug auf die HWS und die BWS mit Röntgenbild vom 6. September 2010 und mit MRT vom 20. Oktober 2010 keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen oder entzündliche Veränderungen gefunden. Es waren lediglich geringgradige degenerative Entwicklungen erkennbar. In seinem Bericht vom 25. November 2010 diagnostizierte Prof. Dr. med. E. vom Universitätsspital Basel einen Status nach HWS-Kontusion und bezeichnete die geklagten Beschwerden als muskulär bedingt. Er empfahl dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme der Arbeit. Der Chiropraktiker, Dr. med. F., erwähnte in seinem Bericht vom 27. November 2011 nebst der Diagnose eines akuten posttraumatischen Zervikal- und Thorakalsyndroms die unfallfremde Diagnose einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose. Vom 24. Januar 2011 bis zum 23. Februar 2011 befand sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik G.. Im Austrittsbericht vom 2. März 2011 wird als somatische Diagnose ein zervikothorakales Schmerzsyndrom und als psychiatrische

Diagnose eine leichte Anpassungsstörung mit Panikattacken und geringfügigen Schlafproblemen gestellt. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erreicht werden können. Das Beschwerdebild imponiere ähnlich einem Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma, ohne jedoch die diagnostischen Kriterien eines solchen zu erfüllen. Der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall zunächst psychotraumatologische Symptome mit Unfallträumen entwickelt. Nach einigen Wochen sei diese Symptomatik jedoch abgeklungen und es seien lediglich vereinzelte Panikattacken geblieben. Eine depressive Thematik liege nicht vor. Die aktuell noch geklagten Beschwerden seien aus unfallkausaler Sicht nicht erklärbar. Die dokumentierten Veränderungen seien als ausgeprägter degenerativer Vorzustand zu werten, welcher durch den Unfallmechanismus allenfalls vorübergehend traumatisiert worden sei. Eine ambulante Psychotherapie sei nicht angezeigt und werde vom Beschwerdeführer auch nicht gewünscht. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Ab dem 14. März 2011 sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig. In der Folge wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt, Dr. D. , am 6. April 2011 in die Klinik H. überwiesen mit der Verdachtsdiagnose einer aktivierten depressiven Entwicklung bei vorbestehender Depression mit Panikstörung und Somatisierungstendenz. Im Austrittsbericht der Klinik H. vom 20. Juli 2012 werden in psychiatrischer Hinsicht eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ängstlichem Vermeideverhalten, eine depressive Reaktion und eine Panikstörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe in den ersten Wochen nach dem Unfall oft vom Unfallereignis geträumt und habe hin und wieder Panikattacken mit körperlichen Begleiterscheinungen wie Herzrasen und Schwitzen gehabt. Solche Panikattacken seien beim Beschwerdeführer allerdings bereits in den Jahren vor dem Unfallereignis aufgetreten. Während des Klinikaufenthalts vom 18. Mai 2011 bis zum 21. Juni 2011 habe der Beschwerdeführer lediglich zwei solcher Panikattacken gehabt und bei Austritt hätten keine Anzeichen für eine leichte oder mittelgradige depressive Störung bestanden. Hauptursächlich für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei die bestehende Schmerzverarbeitungsstörung. In seinem Bericht vom 14. Mai 2012 diagnostizierte Dr. med. I. , FMH Neurologie, einen Status nach Unfall im Sinne einer direkten HWS-Kontusion mit einer Schmerzverarbeitungsstörung mit panvertebralem Schmerzsyndrom. Radiologisch bestehe eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose, aber keine strukturelle traumatische Läsion. Im Laufe der Behandlung sei es nicht zu einer Verbesserung, sondern vielmehr zu einer Schmerzausweitung auf die gesamte Wirbelsäule und das linke Bein gekommen. Es gebe keine Hinweise in Richtung einer radikulären Reiz- oder Ausfallproblematik als allfällige Erklärung für die Beschwerden. Insgesamt bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den klinisch und bildgebend objektivierbaren Befunden, ohne dass Hinweise auf eine Aggravation vorlägen. Es sei aber von einer relevanten Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt. 4.5 Die medizinischen Unterlagen zeigen klar auf, dass keine unfallbedingten, strukturell objektivierbaren Veränderungen an der HWS oder sonstige organisch nachweisbare Schädigungen vorliegen, welche auf das erlittene Unfallereignis vom 26. August 2010 zurückzuführen wären. Gegenteilige Einschätzungen sind den Akten keine zu entnehmen. Zudem lagen beim Beschwerdeführer nach dem erlittenen Unfallereignis nebst anfänglich geklagten Nacken-, Kopf- und Brustwirbelsäulenschmerzen sowie teilweisem Schwindel keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma typisch ist (vgl. E. 4.3 hiervor bzw. die dortigen Hinweise). Innert der

rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit konnten insbesondere keine weiteren Symptome erhoben werden, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Dies wird von der Beschwerdegegnerin demnach zu Recht auch so vertreten. Im Ergebnis ist die Adäquanzbeurteilung deshalb nicht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, sondern nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorzunehmen. 4.6 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Die vorliegenden ärztlichen Dokumente erweisen sich als kongruent (vgl. soeben E. 4). Gestützt auf diese Aktenlage sind im vorliegenden Fall von zusätzlichen Untersuchungen keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen – insbesondere einer wie vom Beschwerdeführer verlangten polydisziplinären Begutachtung – ist deshalb abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2008, 8C_31/2008, E. 4.2 mit Hinweis).

5.1 Die Rechtsprechung nimmt gemäss BGE 115 V 133 ff. bei der Beurteilung der Adäquanz zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen eine Einteilung in banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich den dazwischen liegenden Bereich der mittleren Unfälle vor. Bei leichten Unfällen (wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) und bei leichten Unfällen (wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen) kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, währenddem er bei schweren Unfällen grundsätzlich zu bejahen ist. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Hier lässt sich die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang nicht aufgrund des Unfalls alleine schlüssig beantworten, weshalb rechtsprechungsgemäss weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung
- körperliche Dauerschmerzen
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit

Der Einbezug sämtlicher Kriterien ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits bei mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren und andererseits im gesamten mittleren Bereich zu, wenn ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden und in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (vgl. zum Ganzen BGE 115 V 140 f. E. 6).

5.2.1 Der vom Beschwerdeführer am 26. August 2010 erlittene Unfall ist dem mittleren Bereich zuzuordnen, ohne dass ein Grenzfall zu den schweren oder zu den leichten Unfällen anzunehmen wäre (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_583/2007, E. 3.1 und vom 30. August 2001, U 56/00, 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). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind. Wie hiervor erwähnt (E. 4.3) werden bei der Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen physischen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen berücksichtigt. Psychische Komponenten finden demgegenüber keine Beachtung.

5.2.2. Der Beschwerdeführer macht zunächst eine besondere Eindrücklichkeit des Unfallereignisses geltend, da er durch die Betätigung des Notstoppschalters erst im letzten Moment habe verhindern können, auf die Spule aufgewickelt zu werden. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens des Versicherten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_720/2007, E. 10.2 und vom 28. April 2005, U 460/04, E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Angesichts der Grösse der Spule erscheint eher unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch diese tatsächlich hätte aufgewickelt werden können. Vorstellbar ist hingegen, dass sich der Beschwerdeführer durchaus lebensbedrohliche Verletzungen hätte zuziehen können, wenn es ihm nicht gelungen wäre, die Maschine zu stoppen (vgl. hierzu Bericht von Dr. I. vom 14. Mai 2012 bezüglich der Qualifikation eines potentiell lebensbedrohlichen Ereignisses). Doch selbst wenn eine besondere Eindrücklichkeit anzunehmen wäre, läge diese angesichts der dargestellten Rechtsprechung nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Es ist im Folgenden zu prüfen, wie es sich mit den weiteren rechtsprechungsgemäss entwickelten Kriterien verhält.

5.2.3 Augenfällig liegt das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht vor, zumal im Rahmen dieser Adäquanzbeurteilung nur physische Komponenten berücksichtigt werden. Die vom Beschwerdeführer erlittenen physischen Verletzungen sind weder besonders schwer noch erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ärztliche Bestätigung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten körperlichen Dauerschmerzen ist aus den medizinischen Akten nicht erkennbar. Die geltend gemachten Schmerzen sind nach übereinstimmender Meinung der behandelnden und begutachtenden Fachpersonen psychosomatischer Natur und daher bei der vorliegenden Adäquanzbeurteilung unbeachtlich. Gleich verhält es sich beim Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, wurde doch dem Beschwerdeführer in physischer Hinsicht unlängst nach dem Unfallereignis eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. E. 4.4). Da die Behandlung der physischen Beschwerden nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik G., d.h. ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis, abgeschlossen war, kann eine ungewöhnlich lange Behandlungsdauer ebenso wenig ausgemacht werden (vgl. Austrittsbericht vom 2. März 2011; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_720/2007, E. 10.3, wonach das Kriterium der ungewöhnlich langen Behandlungsdauer auch nach über dreijähriger Behandlung nur teilweise als erfüllt zu betrachten war). Nicht ersichtlich sind im Weiteren eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen bei der Behandlung der physischen Beschwerden. Im Übrigen bleiben die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anstrengungen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nach dem gemäss BGE 115 V 133 ff. anzuwendenden Kriterienkatalog unberücksichtigt.

5.2.4 Zusammenfassend ist höchstens eines der sieben Kriterien als erfüllt zu betrachten, wobei

diesem keine besondere Ausprägtheit zukommt. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den nachfolgenden psychischen Beschwerden zu verneinen. 6.1 Der Beschwerdeführer wendet nun ein, dass es sich beim Unfall vom 26. August 2010 um ein sogenanntes Schreckereignis handle, weshalb die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der allgemeinen Formel (allgemeine Lebenserfahrung und gewöhnlicher Lauf der Dinge) vorzunehmen sei. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des geltenden Unfallbegriffs anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt (anstelle vieler: BGE 129 V 179 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). 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, sich in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten 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 dahingehend 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_720/2007, E. 6.1, BGE 129 V 179 E. 2.1; David Weiss, Die Qualifikation eines Schreckereignisses als Unfall nach Art. 4 ATSG, in: SZS 2007 S. 47 f.). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass das Gesetz auch Personen versichert, welche besondere Veranlagungen aufweisen und daher einen Unfall weniger gut verkraften (vgl. Alexandra Rumo - Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 47 mit Hinweisen).

6.2 An den Kausalzusammenhang zwischen sogenannten Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden alsdann hohe Anforderungen gestellt. Diese sind insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. So verneinte das EVG (allerdings in Anwendung der Adäquanzkriterien von BGE 115 V 133 ff.) im Fall einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war (wobei sie auch körperliche Beeinträchtigungen - Schrammen am Hals und Schmerzen in der Lendengegend -erlitt; RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215) die Adäquanz ebenso wie bei einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekanntem Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war, jedoch keine somatischen Verletzungen davontrug (Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2003, U 15/00) und im Fall einer Spielsalonaufsicht, die nach Geschäftsschluss überraschend von einem Vermummten mit der Pistole bedroht und (ohne dass sie körperlich angegriffen worden wäre) zur Geldherausgabe gezwungen worden war (BGE 129 V 185 E. 4.3). Ebenfalls verneint wurde die Adäquanz beim Fall eines Versicherten, welcher aus der Führerkabine eines kippenden Baggers sprang und nach Abschluss der Heilbehandlung über psychische Beschwerden klagte (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_720/2007, E. 7.3). Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf derartige 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 185 E. 4.3, Urteile des Bundesgerichts vom 25. September 2008, 8C_341/2008, E. 2.3 und vom 20. September 2007, U 548/06, E. 2.5, je mit Hinweisen). 6.3 Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall. Es ist zwar nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer das Unfallereignis vom 26. August 2008 subjektiv als bedrohlich empfunden hat, die Kriterien eines Schreckereignisses vermag dieses indes nicht zu erfüllen. Insbesondere der erforderliche psychische Schock ist dem Ereignis abzusprechen, zumal der Versicherte nach dem plötzlichen Einziehen seiner Jacke rasch und situationsgerecht den Notstoppschalter betätigen konnte und gar imstande war, am Tag des Ereignisses bis zu seinem Feierabend weiterzuarbeiten. Ein entsprechender psychischer Schock ist nach den medizinischen Akten nicht ausgewiesen und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der Aussergewöhnlichkeit, stellt der Geschehensablauf doch die Verwirklichung eines typischen Arbeitsrisikos dar. Trifft das gefürchtete Risiko schliesslich doch ein, kann nicht von einer überraschenden Heftigkeit des Vorfalls gesprochen werden. Hat sich das Ereignis jedoch nicht in überraschender Heftigkeit abgespielt, liegt kein Schreckereignis vor, welches den Unfallbegriff erfüllen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2005, U 324/04, E. 4.4). In Anbetracht der geschilderten Situation ist das Unfallereignis vom 26. August 2010 nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, langjährige psychische Störungen mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit hervorzurufen. Die adäquate Kausalität ist demnach auch unter diesem Aspekt zu verneinen.

E. 7

Zusammenfassend ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. August 2010 und den geklagten Beschwerden sowohl nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. als auch nach der Adäquanzbeurteilung zu den Schreckereignissen zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungseinstellung per 30. Juni 2012 demnach zu Recht verfügt. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

E. 8

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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