

# **BL\_GERICHTE 725 21 303 / 108 vom 12. Mai 2022**

BL Gerichte, 2022-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_21\\_303\\_\\_\\_108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_303___108)

FR: BL\_GERICHTE 725 21 303 / 108 du 12 mai 2022

IT: BL\_GERICHTE 725 21 303 / 108 del 12 maggio 2022

## **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 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 vom 23. September 2021 ist demnach einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 9. Mai 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. 2.2 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. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. 2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 (BGE 129 V

181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch 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). 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).

2.5 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 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, 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 (sog. Schleudertrauma-Praxis). 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 der psychischen Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (sog. Psycho-Praxis) 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), während 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).

3.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte (Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung) bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1).

Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll gemäss Bundesgericht der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 3.4 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt ebenfalls nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

#### **E. 4**

Der strittigen Angelegenheit liegen im Wesentlichen die nachfolgend aufgeführten ärztlichen Unterlagen zu Grunde:

##### **E. 4.1**

Dem Austrittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_ vom 10. August 2019 lässt sich entnehmen, dass der Versicherte beim Autounfall eine HWS-Distorsion zweiten Grades, eine Hüftkontusion links sowie eine Rippenkontusion links erlitten hat. Die Röntgenbilder der Hüfte und der Rippen seien unauffällig gewesen. Die craniale Computertomographie (CT) habe eine Fraktur der Halswirbelkörper ausschliessen können und sei unauffällig gewesen.

##### **E. 4.2**

Im Rahmen eines von Dr. med. E. \_\_\_\_, FMH Radiologie, am 26. August 2019 durchgeführten CT des Sternums wurde eine nicht dislozierte Querfraktur des Corpus sterni im kranialen Anteil festgestellt. Im Bereich der Fraktur sei es zur einer geringen Knochenresorption ohne Nachweis einer Kallusbildung gekommen. Die übrigen ossären

Strukturen von Corpus und Manubrium sterni sowie die angrenzenden Rippen seien unauffällig gewesen.

#### **E. 4.3**

Im Bericht der Magnetresonanztomographie (MRT) des Hüftgelenks links vom 24. September 2019 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Radiologie, fest, dass man auf den MRT-Bildern eine unauffällige Darstellung des knöchernen Beckenrings und der Hüfte links ohne Kontusionszonen oder okkulte Frakturen vorgefunden habe. Der Gelenksknorpel im Hüftgelenk linksseitig zeige sich zudem regelrecht und das Labrum zeige keine relevanten Einrisse. Ferner würden Ergüsse oder posttraumatische Alterationen fehlen.

#### **E. 4.4**

Am 15. Oktober 2019 erfolgte eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule. Im entsprechenden Bericht vom gleichen Tag führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin der Radiologie, aus, dass man keinen Nachweis ossärer Traumafolgen gefunden habe. Ferner lägen keine höhergradigen spinalen oder neuroforaminalen Stenosen vor. Jedoch hätten sich multisegmentale breitbasige Diskusprotusionen mit leichter diskogener Enge des Neuroforamens im Segment HWK 5/6 links und Kontakt zur C6-Wurzel links gezeigt.

#### **E. 4.5**

Dem MRT-Bericht der Brust- und Lendenwirbelsäule von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie und Nuklearmedizin, vom 1. November 2019 lässt sich entnehmen, dass die Querfraktur des Corpus sterni zwischenzeitlich verheilt sei. Es habe sich jedoch eine Knochenfissur im posterioren Anteil der linken 2. Rippe gezeigt. Ferner seien leichte Diskopathien auf Höhe Brustwirbelkörper 7/8 und deutliche Diskopathien auf Höhe Lendenwirbelkörper 4/5 sowie LWK 5/SWK 1 sichtbar gewesen. Auf Höhe LWK 5/SWK 1 sei zudem ein Knochenmarksödem der Grenzplatten auf der rechten Seite im Sinne einer Modik-1-Osteochondrose sichtbar gewesen. Frakturen an der Wirbelsäule habe es keine gegeben.

#### **E. 4.6**

Gemäss MRT-Bericht des Schultergelenks links von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom 19. November 2019 seien bei degenerativen Veränderungen des AC-Gelenks und beginnender Impingement-Konstellation auf der bisher noch unauffälligen Supraspinatusmuskulatur keine erkennbaren posttraumatischen Veränderungen auszumachen gewesen.

#### **E. 4.7**

Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, äusserte sich am 9. Dezember 2019 dahingehend, dass als Folge des Unfalls beim Patienten weiterhin persistierende Kopfschmerzen bestünden (chronischer Spannungskopfschmerz). Derartige Kopfschmerzen könnten nach HWS-Distorsionen längere Zeit anhalten. Die Intensität und die Frequenz bilde sich im Allgemeinen aber im Laufe der Zeit zurück. Daneben bestehe noch eine chronische Zervikalgie mit Ausstrahlung zur linken Schulter. Jedoch würden sich weder anamnestisch noch klinisch Hinweise für ein radikuläres Geschehen finden lassen. Die Kribbelparästhesien im Bereich des linken Armes würden einem neurogenen Thoracic outlet-Syndrom entsprechen. Im MRT der Halswirbelsäule seien jedenfalls keine Wurzelkompressionen nachweisbar. Daneben bestünden noch intermittierende Lumbalgien sowie Schmerzen des lumbo-thorakalen Übergangs. Die Hüftschmerzen seien auch dem

lumbalen Bereich zuzuordnen, wobei die Ursache am ehesten eine traumatisierte Spondylarthrose bei degenerativen Veränderungen der unteren beiden lumbalen Etagen sei. Auch hier würden sich weder anamnestisch noch klinisch, aber auch nicht kernspintomographisch Hinweise für eine radikuläre Symptomatik finden lassen. Daneben bestehe wahrscheinlich auch eine posttraumatische Belastungsstörung, wobei bereits eine psychotherapeutische Behandlung erfolge. Hinsichtlich der beklagten leichten kognitiven Störungen empfehle er, den Verlauf abzuwarten. Die Prognose sei als gut zu bezeichnen.

#### **E. 4.8**

Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Arztbericht vom 19. Dezember 2019 als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) an. Der Versicherte leide unter Schlafstörungen, Albträumen und unter deutlichen Konzentrationsstörungen. Er habe grosse Angst um seine Kinder, fühle sich seit dem Unfall äusserst verletztlich und denke viel über den Tod nach. Er zeige sich sehr emotional, sehr belastet und verzweifelt bei der Vorstellung, was ihnen allen hätte passieren können. Gemäss Schilderung des Versicherten habe es beim Unfall einen Moment gegeben, wo er und seine Frau versucht hätten, die achtjährige Tochter aufzuwecken und dabei schreckliche Panik gehabt hätten, dass diese gestorben sein könnte. Dieser Zustand habe ungefähr eine Minute lang angedauert und sei nahezu unerträglich für ihn gewesen. Ferner habe er auch ein schlechtes Gewissen, weil er aktuell nicht arbeite und seine Frau ganz alleine den Haushalt führe und die Kinder versorge. Letztlich habe er noch die Angst, dass seine Schmerzen in Arm, Brust und Hüfte nie mehr verschwinden könnten.

#### **E. 4.9**

Dem Austrittsbericht der Klinik L.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2020 lässt sich entnehmen, dass beim Austritt weiterhin eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (endgradig), linksbetonte Schulter- und Nackenbeschwerden mit Spannungskopfschmerz, bewegungsabhängige Schulterschmerzen links und iliosakrale Beschwerden linksseitig bestanden hätten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, welche teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen und bildgebenden Untersuchungen sowie den erhobenen somatischen Diagnosen nur ungenügend erklären. Der Versicherte habe ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten gezeigt und die Beobachtungen bei den Leistungstests hätten auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aufgrund des wiederholten Hantierens von schweren Lasten sei die angestammte Tätigkeit momentan nicht zumutbar, jedoch stehe mittel- bis langfristig einer Rückkehr nichts im Wege, zumal von keinerlei verletzungsbedingten Dauerfolgen auszugehen sei. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien schon jetzt ganztags möglich (spezielle Einschränkung: keine länger andauernden Tätigkeiten über Brusthöhe).

#### **E. 4.10**

Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Anästhesiologie, hielt im Arztbericht vom 27. Januar 2020 als Diagnosen fest: einen Status nach Auffahrunfall bei hoher Geschwindigkeit (130 km/h), eine Knochenfissur der 2. Rippe links, eine Bandscheibenprotrusion links auf Höhe C5/6 mit möglicher Radikulopathie, eine Bandscheibendegeneration auf Höhe L4/5 und L5/S1

mit breitbasiger Bandscheibenprotrusion und mässiger Ligamentum flavum Hyperplasie (dadurch Möglichkeit der Bedrängung der Wurzel L4-S1 beidseits im Angulus), multiple Kontusionen, Schmerzen im linken Schultergürtel (AC-Gelenksarthrose und Einschränkung des Raumes für die Supraspinatussehne ohne Läsion) sowie einen okzipitalen Kopfschmerz links. In psychiatrischer Hinsicht stelle sich die Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung, eine chronische Depression oder eine akute Depression vorliege, welche eine entsprechende Einschränkung der Belastbarkeit bewirken würden. Hinsichtlich der Therapie hielt er fest, dass der psychologische Bereich wahrscheinlich deutlich zu berücksichtigen sei.

#### **E. 4.11**

Der Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, verfasste am 15. April 2020 eine versicherungsmedizinische Beurteilung des Falles. Darin führte er in Bezug auf die somatischen Beschwerden aus, dass in der Bildgebung von Schädel, Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Thorax, Becken links, Schulter links und Hüfte links als einzige strukturelle unfallkausale Läsionen eine Corpus sterni Fraktur und eine Fissur der 2. Rippe links sichtbar geworden sei. Die Fraktur des Corpus sterni sei gemäss MRT-Bericht vom 1. November 2019 zwischenzeitlich verheilt. Aber auch die Fissur sei gemäss Dr. Müller mittlerweile verheilt, sodass bei den strukturellen Unfallfolgen keine namhafte Verbesserung durch eine weitere Behandlung zu erwarten sei. Was die Schulter-, Rücken- und Hüftbeschwerden (allesamt links) anbelange, so sei es lediglich zu Kontusionen bzw. zu einer Distorsion gekommen. Ohne Nachweis von unfallkausalen strukturellen Läsionen seien solche Verletzungen nach zwei bis drei Monaten als folgenlos verheilt zu qualifizieren.

#### **E. 4.12**

Im Austrittsbericht der Klinik O.\_\_\_\_ vom 25. September 2020 wurden von Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen festgehalten: Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion nach Unfallereignis vom 8. August 2019 (ICD-10 F43.28), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73), chronische Insomnie, mittelschweres (in Rückenlage schweres) obstruktives Schlafapnoesyndrom, Vitamin B12-Mangel, Status nach Operation der Glandula parotis rechts vor 25 Jahren, mikrozytäre hypochrome Anämie unklarer Ätiologie und ein Status nach Hochgeschwindigkeits-Auffahrunfall am 8. August 2019. Insgesamt sei es während des Aufenthaltes zu einer Besserung der psychischen Gesundheit gekommen. Der Patient habe während des Aufenthalts über Nacken-, Rücken- und Schulterschmerzen berichtet. Klinisch hätten sich im Rücken und in der Schulter keine funktionellen Einschränkungen gezeigt. Muskelaufbautraining sowie Anspannungsmassnahmen inklusive Massagen hätten zu einer Besserung der Nackenbeschwerden geführt.

#### **E. 4.13**

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 24. November 2020 schrieb Dr. med. Q.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass die psychische Problematik mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung von Beginn an bestanden habe. Jedoch habe zuerst die somatische Situation diagnostisch geklärt werden müssen. Ein Überwiegen der psychischen Beschwerden über die somatischen lasse sich ab Ende Januar 2020 festhalten. Im Arztbericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020 halte dieser fest, dass der psychologische Bereich bei den Unfallfolgen wahrscheinlich deutlich zu berücksichtigen

sei. Gemäss Dr. Q.\_\_\_\_ sei eine eigenständige sekundäre psychische Störung zu verneinen. Zwar zeige die gesamte psychische Symptomatik eine somatoforme Komponente, aber diese könne psychiatrisch-diagnostisch nicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung qualifiziert werden. Auch der Austrittsbericht der Klinik O.\_\_\_\_ vom 25. September 2020 lasse keinen anderen Schluss zu. So werde darin festgehalten, dass die psychische Gesamtsymptomatik rückläufig gewesen sei. Im Weiteren werde nachvollziehbar keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, wohl aber eine affektive Störung (Depressivität) beschrieben, wie auch eine somatoforme Komponente. Es bleibe zu erwähnen, dass ein obstruktives Schlafapnoesyndrom auch psychische Folgen wie Depressivität nach sich ziehen oder solche verstärken könne. Die von der Klinik O.\_\_\_\_ diagnostizierte psychische Restsymptomatik in Form einer Anpassungsstörung habe aus psychiatrischer Sicht keinen relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Damit sei im Kontext des UVG keine relevante Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

#### **E. 4.14**

Der behandelnde Psychotherapeut R.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. Juni 2021 eine posttraumatische Belastungsstörung. Bereits Dr. K.\_\_\_\_ habe eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Seiner Ansicht nach sei ein klarer kausaler Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall gegeben. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der psychischen Störung als sehr gering zu bezeichnen.

#### **E. 5**

Die Suva stütze sich bei der Beurteilung der umstrittenen medizinischen Fragen in erster Linie auf die Beurteilungen ihrer Kreisärzte Dr. Q.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 und Dr. N.\_\_\_\_ vom 15. April 2020. Wie in Erwägung 3.4 hiervoor ausgeführt, sind an versicherungsinterne Beurteilungen wie die vorliegenden kreisärztlichen Stellungnahmen strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Die kreisärztlichen Beurteilungen sind schlüssig und nachvollziehbar, stimmen grösstenteils mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Einschätzungen überein und vermögen in Bezug auf die strittigen Fragen zu überzeugen. 6.1 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen, 134 V 109 E. 4.1). 6.2 Die Suva ging per 9. Mai 2021 davon aus, dass von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Dies ist nicht zu beanstanden. Dr. N.\_\_\_\_ legt in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 15. April 2020 schlüssig dar, weshalb aus somatischer unfallkausaler Sicht von einem Endzustand auszugehen ist. Die strukturellen unfallkausalen Läsionen und Kontusionen sind verheilt. Was die Beschwerden in der

Lumbalregion betrifft, so sind diese als degenerativ bedingt zu bezeichnen. Der Kreisarzt Dr. N.\_\_\_\_ kam schliesslich zum Schluss, dass eine weiterführende Behandlung den Gesundheitszustand nicht verbessern könnte. Überdies ist festzustellen, dass aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit seit 3. Januar 2020 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Dass die Suva den Fall per 9. Mai 2021 in Prüfung der Adäquanz abschloss, ist nach der medizinischen Aktenlage folglich nicht zu beanstanden.

7.1 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Beeinträchtigungen verneinte die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang. Aufgrund des bildgebenden Materials und der ärztlichen Berichte ist davon auszugehen, dass organisch ausgewiesene strukturelle Unfallfolgen lediglich am Corpus sterni und an der 2. Rippe links ausgewiesen sind. Weder im bildgebenden Material der Schulter noch in demjenigen der Hüfte und des Rückens lassen sich, abgesehen von Kontusionen (welche innerhalb von zwei bis drei Monaten als geheilt gelten), strukturelle unfallkausale Beeinträchtigungen finden. Gegenteiliges wird denn auch von den behandelnden Ärzten nicht behauptet. Bezüglich der Querfraktur des Corpus sterni ist zu bemerken, dass diese seit dem MRT-Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. November 2019 als konsolidiert gilt. Aber auch die Fissur der 2. Rippe links gilt gemäss schlüssiger und nachvollziehbarer kreisärztlicher Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ vom 15. April 2020 als ausgeheilt. Im Weiteren sind die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule offensichtlich degenerativer Natur. Dies lässt sich dem MRT-Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. November 2019 sowie dem Arztbericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020 entnehmen. Die Beschwerden an der Halswirbelsäule werden im Rahmen der Adäquanzprüfung zu beurteilen sein. Dem Gesagten entsprechend geht hervor, dass beim Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 9. Mai 2021 keine somatischen Unfallfolgen mehr bestanden.

7.2 Der Beschwerdeführer hat anlässlich des Unfalls vom 8. August 2019 unbestrittenermassen eine HWS-Distorsion erlitten und die entsprechenden typischen Beschwerden beklagt. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung standen jedoch nicht mehr HWS-distorsionstypische Beschwerden im Vordergrund, sondern eine psychische Problematik. Dabei ist nicht ausschlaggebend, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorlag. Vorliegend ist eindeutig, dass die psychische Problematik schon bald nach dem Unfall eine vorherrschende Rolle einnahm und auch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zentral war. Schon wenige Monate nach dem Unfall schrieb der behandelnde Arzt Dr. M.\_\_\_\_ in seinem medizinischen Bericht vom 27. Januar 2020, dass der psychische Bereich bei den Unfallfolgen wahrscheinlich deutlich zu berücksichtigen sei. Dies wird denn auch in der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 bestätigt. Bei dieser Ausgangslage ist eine Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis des Bundesgerichts vorzunehmen (vgl. dazu E. 2.5).

7.3 Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden

kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zu nennen: • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, 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 objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

7.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid gelangte die Beschwerdegegnerin zur Auffassung, dass vorliegend von einem mittelschweren Unfallereignis auszugehen ist. Sie liess dabei offen, ob es den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder den mittelschweren Unfällen im eigentlichen Sinn zuzuordnen ist, weil die Adäquanzkriterien ohnehin alle verneint wurden. Gestützt auf die aktenkundigen Angaben ist dem Unfall eine gewisse Heftigkeit nicht abzuspüren. Der Unfall hat im rollenden Verkehr auf der Autobahn bei hoher Geschwindigkeit stattgefunden. Ferner sind auf den Fotoaufnahmen der Unfallfahrzeuge erhebliche Schäden ersichtlich. Auch der Airbag des Beifahrers wurde ausgelöst. Es fehlt jedoch eine Unfallanalyse und somit auch der Wert der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ). Ob eine Zuordnung im mittleren Bereich im eigentlichen Sinn möglich wäre, kann infolge der nachfolgenden Erwägungen aber offen gelassen werden.

7.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls kann nach Auffassung des Kantonsgerichts nicht bejaht werden. Dem Unfall ist

angesichts der Umstände durchaus eine gewisse Schwere gegeben. So befanden sich noch weitere Familienangehörige (Bruder, Frau und drei Töchter) während des Unfalles im Auto, die sich ebenfalls Verletzungen zugezogen haben. Ferner gab es einen Moment, wo der Versicherte Todesangst um seine achtjährige bewusstlose Tochter hatte, was die Gefühlswelt betreffend sicherlich als ein intensives Erlebnis zu qualifizieren ist. Zu beachten ist dabei allerdings, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine alleinige allfällige Todesangst um Familienangehörige nicht ausreicht, um dieses Kriterium zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019 8C\_212/2019 E. 4.3.3). Zudem ist den meisten mittelschweren Unfällen eine gewisse Eindrücklichkeit eigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008 8C\_39/2008 E. 5.2). Auch wenn eine gewisse Eindrücklichkeit vorliegt, kann das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit vorliegend nicht bejaht werden.

7.4.2 Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 8C\_435/2011 E. 4.2.7). Neben einer HWS-Distorsion erlitt der Versicherte Kontusionen (an Schulter und Hüfte), eine Corpus sterni Fraktur sowie eine Knochenfissur in der 2. Rippe links. Die Brüche wurden konservativ behandelt und galten schon bald nach dem Unfall als konsolidiert. Auch die Kontusionen gelten als geheilt. Im Weiteren stand, wie hiervor unter Erwägung 7.2 diskutiert, schon früh die psychische Problematik im Vordergrund. Dementsprechend vermögen die erlittenen Verletzungen dieses Kriterium nicht zu erfüllen.

7.4.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wobei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020 8C\_518/2019 E. 4.4.4, und vom 11. November 2019 8C\_473/2019 E. 5.4). Abklärungsmassnahmen haben nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2019, 8C\_647/2018, E. 5.3). Auch dieses Kriterium ist nicht erfüllt, denn die nun seit längerem stattfindende Behandlung der psychischen Problematik ist nicht zu berücksichtigen. Sodann hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf verwiesen, dass die Behandlung der somatischen Beschwerden sich auf Physiotherapie beschränkt hat, was für eine Bejahung dieses Kriteriums nicht ausreicht.

7.4.4 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum hinweg andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018 8C\_803/2017 E. 3.5.1 mit Hinweisen). Wie hiervor unter Erwägung 7.1 diskutiert, verheilten die erlittenen Brüche am Corpus sterni und an der 2. Rippe links mittels konservativer Behandlung komplikationslos. Auch die Kontusionen galten innert zwei bis drei Monaten als geheilt. Die noch vorhandenen somatischen Beschwerden sind als nicht unfallkausal zu qualifizieren, weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

7.4.5 Ferner ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung auch nicht erfüllt, da keine solche aus den Akten ersichtlich ist.

7.4.6 Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Umstände und Komplikationen, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2009 8C\_698/2008 E. 4.6 mit Hinweis). Solche sind anhand der vorliegenden Aktenlage nicht

ersichtlich; auch dieses Kriterium ist deshalb zu verneinen. 7.4.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018 8C\_803/2017 E. 3.7). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik L. \_\_\_\_ vom 3. Januar 2020 lag in der angestammten Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Mittel- bis langfristig würde jedoch einer Rückkehr im angestammten Beruf grundsätzlich nichts im Wege stehen, da von keinerlei verletzungsbedingten Dauerfolgen auszugehen sei. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitstätigkeit auszugehen. Dem Gesagten entsprechend wurde dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht schon rund vier Monate nach dem Unfall eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Das Kriterium ist demzufolge nicht erfüllt. 7.4.8 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keines der von der Rechtsprechung für die Bejahung der Adäquanz verlangten Kriterien erfüllt ist.

## **E. 8**

Aus dem Gesagten folgt, dass die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten und dem am 8. August 2019 erlittenen Unfall in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis zu Recht verneint hat. Der Einspracheentscheid vom 14. September 2021 ist bei diesem Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 9.1 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. 9.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Da dem Beschwerdeführer jedoch mit Verfügung vom 12. Mai 2022 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Festlegung des Honorars nach Ermessen beantragt. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der erbrachten Bemühungen erscheint es angemessen, einen Zeitaufwand von insgesamt sechs Stunden zu entschädigen und zudem Auslagen von pauschal Fr. 30.-- zu ersetzen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'322.40 (6 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1322.40 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid hat der Beschwerdeführer am 20. Juli 2022 Beschwerde ans Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen, erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts: Verfahrensnummer 8C\_451/2022).

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