

GL_GERICHTE VG.2020.00020 vom 14. Mai 2020

GL Gerichte, 2020-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2020.00020

FR: GL_GERICHTE VG.2020.00020 du 14 mai 2020

IT: GL_GERICHTE VG.2020.00020 del 14 maggio 2020

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Erwägungen

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, seit dem Unfallereignis an den typischen Folgen eines Schleudertraumas zu leiden, wozu insbesondere psychische Beschwerden zählen würden. Die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin seien der Meinung, dass er nach dem Unfallereignis bewusstlos gewesen sei, was zeige, dass er eine erhebliche Hirnschädigung und nicht nur eine leichte Gehirnerschütterung erlitten habe. Dies sei von Bedeutung, weil erhebliche Hirnschädigungen geeignet seien, die bei ihm vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erklären. Es sei dem erstuntersuchenden Spital anzulasten, dass es die damals vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht vollständig aufgeführt habe und ihn überdies nicht umfassend neurologisch abgeklärt habe. Zudem sei er anfänglich nicht adäquat medizinisch behandelt worden, weshalb sich seine Beschwerden chronifiziert hätten, was der Beschwerdegegnerin anzulasten sei. Weiter seien die behandelnden Ärzte allesamt der Auffassung, dass seine Beschwerden sowohl natürlich wie auch adäquat kausale Folgen des Unfallereignisses seien, zumal das Unfallereignis als schwer einzustufen sei, habe sich das Unfallfahrzeug doch spektakulär überschlagen. Es sei offensichtlich, dass erhebliche Kräfte auf ihn eingewirkt hätten, was durch ein unfallanalytisches und biomechanisches Gutachten festzustellen sei. Seine psychischen Beschwerden seien als Folge des beim Unfallereignis erlittenen Schleudertraumas zu werten, weshalb die Psycho-Praxis nicht anwendbar sei. Stattdessen hätte die Beschwerdegegnerin ein strukturiertes Beweisverfahren durchführen müssen, denn ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und seinen gesundheitlichen Beschwerden sei erstellt. Daher habe das Verwaltungsgericht eine medizinische Begutachtung einzuholen.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin weist hingegen darauf hin, dass die hinreichend objektivierten physischen Unfallfolgen problemlos ausgeheilt seien, was unbestritten sei. In Bezug auf die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden sei der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen. Nicht anwendbar sei die Schleudertrauma-Praxis, weil kein für ein Schleudertrauma typischer Unfallhergang vorliege, das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas mit einer Häufung von Beschwerden nicht vorliege und ärztlicherseits zu keinem Zeitpunkt ein Schleudertrauma diagnostiziert worden sei. Dagegen spreche zudem, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers deutlich im Vordergrund stünden und überdies nicht zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas passen würden. Somit sei die Adäquanzprüfung mittels der

Psycho-Praxis vorzunehmen, welcher nebst psychischen Störungen im eigentlichen Sinne auch organisch nicht nachweisbare Beschwerden wie Kopf-/Nackenschmerzen und Schwindel unterstünden. Bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien seien einzig die organisch ausgewiesenen Beschwerden zu berücksichtigen. Diesbezüglich sei der medizinische Endzustand im Zeitpunkt des Fallabschlusses erreicht gewesen. Der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall sei ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinne, welchem eine besondere Eindringlichkeit fehle. Auch die weiteren Adäquanzkriterien seien nicht erfüllt, weshalb ihr keine Leistungspflicht für die psychischen bzw. die organisch nicht ausgewiesenen Leiden wie Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel obliege. Da die Adäquanz zu verneinen sei, erübrige sich auch das Einholen weiterer Gutachten.

E. 5.1

Dr. med. D. _____ und E. _____ diagnostizierten am 9. August 2018 eine Kontusion der HWS und der BWS, eine Fissur der rechten Rippe 5-6 sowie ein Hämatom am rechten Unterschenkel. Empfohlen werde eine ausgebaute analgetische Therapie sowie das Kühlen und Hochlagern des rechten Unterschenkels. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfalldatum bis mindestens am 17. August 2018 vollständig arbeitsunfähig.

Dr. med. F. _____ röntgte den Beschwerdeführer am 10. August 2018, wobei kein Hinweis auf eine akute Pathologie im Thorax habe festgestellt werden können. In der HWS habe sich ebenfalls kein Frakturachweis gezeigt, hingegen lägen degenerative Veränderungen und eine segmentale Fehlstellung der HWS vor. In der BWS, im Unterschenkel wie auch im OSG seien ebenfalls keine Frakturachweise feststellbar.

E. 5.2

Aus dem MRI des Schädels vom 4. Oktober 2018 ergibt sich gemäss Dr. F. _____ kein Hinweis auf eine Raumforderung. Erkennbar seien zystische Veränderungen in der hinteren Schädelgrube, welche passend zu einer Arachnoidalzyste seien. Auch minime gliale Narben im subcortikalen Marklager supratentoriell rechts im Sinne einer beginnenden vaskulären Enzephalopathie seien vorhanden. Das MRI der HWS zeige eine segmentale Fehlstellung der HWS in den Segmenten C3-C7 im Sinne einer Kyphosierung. Insbesondere seien die Segmente C4/5 mit Osteochondrose und Verlagerung des Epiduralraums ohne Stenose des Spinalkanals oder Neuroforamina betroffen. Im Segment C5/6 zeige sich eine Einengung der Neuroforamina mit möglicher Komprimierung des Radices C6 beidseitig. Spinale Engen seien insgesamt keine vorhanden.

E. 5.3

Am 5. Dezember 2018 untersuchte Dr. med. G. _____, Fachärztin Neurologie, den Beschwerdeführer neurologisch. Es lägen mehrere posttraumatisch bedingte Probleme vor. Einerseits ein mittlerweile chronisches zervikozephalisches Syndrom, wogegen nur intensive Physiotherapie helfe. Andererseits posttraumatische chronische Spannungskopfschmerzen und eine deutliche Angst, welche als posttraumatische Belastungsstörung interpretiert werden müsse. Der Beschwerdeführer sei motiviert, aber offensichtlich verzweifelt und schwer belastet, weshalb eine stationäre Rehabilitation mit psychologischer/psychiatrischer Unterstützung indiziert sei.

E. 5.4

Med. pract. H. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 19. Dezember 2018 fest, dass überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausalen strukturellen Läsionen vorhanden seien. Sämtliche verbliebenen Veränderungen der HWS seien überwiegend wahrscheinlich durch

Fehlstellung oder Verschleiss verursacht. Daher sei aus chirurgischer und orthopädischer Sicht keine Anhaltendiagnose vorhanden, welche eine stationäre Behandlung begründen würde.

E. 5.5

Der Kreisarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bejahte am 3. Januar 2019 aus versicherungspsychiatrischer Sicht einen natürlichen, teilkasualen Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis. Dies gründe darin, dass die erheblichen psychischen Beschwerden seit dem Unfallereignis vorliegen würden und keine Hinweise auf relevante unfallfremde Faktoren erkennbar seien.

E. 5.6

Am 8. Januar 2019 fand in der Klinik J. _____ ein ambulantes Assessment des Beschwerdeführers statt. Dr. med. K. _____, Assistenzärztin, und Dr. med. L. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, empfahlen aufgrund des sehr hohen Anteils der psychischen Beschwerden eine psychosomatische Rehabilitation zur Linderung der Angstzustände. Diese stünden in klarem Zusammenhang zur körperlich beschriebenen Symptomatik, da Schmerzattacken ohne körperliche Anstrengung lediglich in Bezug auf den Strassenverkehr oder Menschenansammlungen vorkämen. Sie empfahlen, zeitnah eine psychologische/psychiatrische Diagnostik zu veranlassen. Aus rein medizinisch-theoretischer und unfallkausaler Sicht stehe einer schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit grundsätzlich nichts im Wege, weshalb die Prognose aus rein unfallkausaler Sicht günstig sei. Angesichts des sehr ausgeprägten Schmerzvermeidungs- und Schonverhaltens müsse die Prognose im Hinblick auf eine baldige Rückkehr in den Arbeitsprozess jedoch eher als ungünstig eingestuft werden.

E. 5.7

Kreisärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie und Arbeitsmedizin, untersuchte den Beschwerdeführer am 14. Februar 2019. Sie wies daraufhin, dass der Beschwerdeführer anlässlich der otoneurologischen Untersuchung einen extremen Leidensdruck mit subjektiv unsystematischen Schwindelbeschwerden vermittelt habe. Organisch sei nicht plausibel, dass der vom Beschwerdeführer beschriebene Schwindel am Strassenrand beim Entgegenkommen von Fahrzeugen verstärkt wahrgenommen werde, was daher auf eine psychogene Komponente, nämlich eine Somatisierungstendenz mit phobischem Schwindel, hindeute. Da der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage gefühlt habe, einerseits die Augen auf Aufforderung hin ruhig zu halten und Ziele zu fixieren und andererseits Ziele zu verfolgen, seien die Untersuchungsergebnisse nicht aussagekräftig. Eine überzeugende Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz in Form von bemühter Mitarbeit bei den Abklärungen habe nicht erkannt werden können. Als Ursache für die protrahierten Beschwerden würden überwiegend psychogene Ursachen vermutet, denn unter normalen Umständen wäre selbst ein initialer paroxysmaler Lagerungsschwindel durch aktive Mitarbeit und wiederholte Befreiungsmanöver kompensiert und nicht mehr nachweisbar. Aufgrund der derzeit bestehenden erheblichen Symptomausweitung schätze sie die Prognose bezüglich einer vollständigen Restitution als ausgesprochen schlecht ein.

E. 5.8

Vom 25. Februar 2019 bis zum 24. März 2019 befand sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung im Rehasentrum N. _____. Dr. med. O. _____ und

Dr. med. P._____ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 25. März 2019 ein zervikozephalas Syndrom sowie eine chronische Schmerzstörung. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer medizinisch theoretisch ab dem 25. März 2019 für eine leichte, wechselbelastete Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von ca. 20 %. Zur Besserung der Gelenkbeweglichkeit und der Kraft werde eine ambulante Physiotherapie empfohlen. Anzustreben sei, dass der Beschwerdeführer seine Bewegungsängste überwinden und ein physiologisches Bewegungsmuster wieder erlernen könne. Im psychosomatischen Austrittsbericht vom 8. April 2019 diagnostizierte Dr. med. Q._____ eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), welche bereits in eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) übergehe. Als Nebendiagnose liege eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) vor. Eine Genesung des Beschwerdeführers sei theoretisch möglich, wobei er zwei bis drei Monate intensiv ambulant zu behandeln sei, vor allem im Sinne von Selbsttraining sowie einer Rückkehr zu einem normalen Alltagsbewegungsmuster. Der Weg zurück in ein normales (Berufs-)leben sei nur möglich, wenn sich der Beschwerdeführer nachhaltig und immer intensiver bewegen werde. Aus psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine marginale Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Zusammenfassend sei zu befürchten, dass eine zunehmende somatopsychische Dekonditionierung dafür sorgen werde, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit eine kaum korrigierbare Krankenrolle einnehmen werde.

E. 5.9

Dr. M._____ hielt am 11. Juni 2019 fest, es sei davon auszugehen, dass die ursprüngliche Gleichgewichtsstörung organisch komplett kompensiert sei und eine weitere Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht nicht mehr begründbar sei. Kreisarzt Dr. med. R._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, kam am 22. Juni 2019 zum Schluss, dass aus somatischer Sicht keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Daher könne aus somatischer Sicht von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden.

E. 5.10

Am 5. August 2019 wurde der Beschwerdeführer von Dr. I._____ untersucht. In seiner psychiatrischen Beurteilung vom 16. August 2019 diagnostizierte dieser eine posttraumatische Belastungsstörung mit starker Angst (ICD-10: F43.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie mit ausgeprägtem Schwindel (ICD-10: F45.41) sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1/2). Die psychiatrischen Störungen seien natürlich kausal durch den Verkehrsunfall verursacht worden, da der Beschwerdeführer zuvor sehr wahrscheinlich nie an einer solchen gelitten habe. Aufgrund der ausgeprägten somatischen (Schwindel, Schmerzen) und psychischen (Konzentrationsstörungen, erhöhte Erschöpfbarkeit, Panikattacken mit Flashbacks, innerliche Anspannung, verminderte emotionale Flexibilität) Einschränkungen bestehe bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt. Weil der Beschwerdeführer über grundsätzlich gute persönliche und soziale Ressourcen verfüge, sei bei einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu rechnen, wobei mit einer langen Behandlungsdauer von sechs bis zwölf Monaten zu rechnen sei. Der zurzeit ausgeübte Arbeitsversuch sei nicht sinnvoll, da der Beschwerdeführer dadurch erheblich psychisch

belastet werde. Dies gründe darin, dass er sich jeweils massiv ärgere, wenn er zuschauen müsse, wie seine Arbeitskollegen ihre gewohnten Tätigkeiten ausübten, während er selber dazu nicht fähig sei. Darüber grüble er Zuhause häufig nach. Es sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Kranführer dem Beschwerdeführer insbesondere aufgrund des Schwindels besonders lange nicht zumutbar sei.

E. 5.11

S._____ behandelte den Beschwerdeführer physiotherapeutisch. Im Bericht vom 23. September 2019 führte er aus, aufgrund der beim Beschwerdeführer durchgeführten Bewegungstests sei davon auszugehen, dass eine Situation wie nach einem Beschleunigungstrauma vorliege.

E. 5.12

Der behandelnde Psychiater, Dr. med. T._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte am 15. Oktober 2019 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), ein zervikozephalales Syndrom, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Folgen (ICD-10: F45.41), einen persistierenden bewegungs- und belastungsabhängigen Schwindel (ICD-10: R42) und chronische posttraumatische Kopfschmerzen (ICD-10: G44.2). Die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Leiden des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht zu bejahen, da der Beschwerdeführer bis zum Unfallereignis nie krank gewesen sei. Er sei aufgrund seiner psycho-physischen Beschwerden im freien Arbeitsmarkt kaum mehr integrierbar. Zwecks geregelter Tagesstruktur sei eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt sinnvoll.

E. 5.13

Die Hausärztin, Dr. med. U._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stufte am 18. November 2019 die andauernden Nackenschmerzen und den heftigen Schwindel als Unfallfolgen ein.

E. 6

N. 65 f.). Dies im Gegensatz zur adäquaten Kausalität, deren Vorliegen eine Rechtsfrage darstellt (vgl. BGer-Urteil 8C_522/2007 vom 1. September 2008 E. 4.3.2) und deren Beantwortung einzig dem Gericht zusteht. Folglich ist auf die ärztlichen Ausführungen zur Kausalität nicht weiter einzugehen, da diese einzig für die Frage des Vorliegens des natürlichen Kausalzusammenhangs von Bedeutung sind.

E. 6.1

Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an Beschwerden leidet, welche in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 9. August 2018 stehen. Der Beschwerdeführer erhebt zu Recht keine Einwendungen gegen die ärztlichen Einschätzungen, wonach vorbestehende degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule vorhanden sind. Ebenso stellt er nicht in Frage, dass in den eingeholten Bildgebungen keine Traumafolgen und damit keine strukturellen Unfallfolgen haben festgestellt werden können. Folglich ist vom Vorliegen von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallschäden auszugehen, weshalb dem adäquaten Kausalzusammenhang hinsichtlich der Frage einer allfälligen Leistungspflicht des Unfallversicherers eine wesentliche Bedeutung zukommt (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. vorne E. II/2.3).

E. 6.2.1

Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien im Rahmen der Adäquanzprüfung massgebend. Die Anwendung dieser Schleudertrauma-Praxis setzt voraus, dass ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Als adäquanzrechtlich gleich wie ein Schleudertrauma zu behandelnde Diagnose gelten neben der HWS-Distorsion ähnliche Verletzungen der Halswirbelsäule, insbesondere auch Schädel-Hirn-Traumata, sofern diese zumindest den Schweregrad einer Contusio cerebri erreichen. Ist diese Schleudertrauma-Rechtsprechung mangels Vorliegens von einschlägigen Verletzungen nicht anwendbar, sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2020, Art. 6 N. 83; Rumo-Jungo/Holzer, S. 59 f., mit Hinweisen).

E. 6.2.2

Um die Adäquanzprüfung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen, wird insbesondere vorausgesetzt, dass ärztlicherseits ein Schleudertrauma oder eine diesem äquivalente Verletzung diagnostiziert worden ist. Die Beschwerdegegnerin weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass keinem ärztlichen Bericht eine entsprechende Diagnose zu entnehmen ist. Die erstbehandelnden Ärzte am Spital V. _____ halten stattdessen ausdrücklich fest, dass sich der Beschwerdeführer an einen Kopfanprall nicht erinnern könne, ebenso verneine er eine Bewusstlosigkeit. Entsprechend weist auch med. pract. H. _____ daraufhin, dass anlässlich der Notaufnahme eine Bewusstlosigkeit und eine Amnesie verneint worden seien und überdies keine unfallkausalen strukturellen Läsionen haben festgestellt werden können. Soweit der Beschwerdeführer aus den kreisärztlichen Berichten von Dr. I. _____ eine attestierte Bewusstlosigkeit oder aber eine Hirnschädigung ableiten möchte, ist dies nicht nachvollziehbar. Denn Dr. I. _____ äussert sich in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 3. Januar 2019 mit keinem Wort im vorerwähnten Sinne, stattdessen weist er im Rahmen seiner Anamnese auf die vorhandenen ärztlichen Berichte hin, welche allesamt eine Bewusstlosigkeit verneinen. Auch in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 16. August 2019 äussert er sich nicht gegenteilig, sondern hält einzig fest, dass der Beschwerdeführer berichte, nach dem Unfallereignis halb bewusstlos gewesen zu sein und sich nicht mehr daran erinnern könne, wie er es geschafft habe, aus dem Auto zu steigen. Dies interpretiert er im Rahmen seiner psychiatrischen Beurteilung in nachvollziehbarer Weise als ein Benommen-Sein, nicht jedoch als Amnesie oder gar als Hirnschädigung. Dies ist im Kontext der übrigen ärztlichen Berichte auch verständlich, hat doch kein untersuchender oder behandelnder Arzt beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer Gehirnerschütterung oder gar eines Schädelhirntraumas feststellen können. Dies, obwohl der Beschwerdeführer von den erstbehandelnden Ärzten am Spital V. _____ entgegen dessen gegenteiligen Ausführungen umfassend untersucht worden war. So wurden Röntgen- wie auch MRI-Aufnahmen des Schädels und der gesamten Wirbelsäule des Beschwerdeführers durchgeführt, worin allesamt keine Hinweise auf ein Schleudertrauma oder aber eine diesem äquivalente Verletzung haben festgestellt werden können. Überdies kann entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers einzig aus einer allenfalls vorgelegenen

Bewusstlosigkeit nicht auf das Vorliegen einer schweren Hirnschädigung geschlossen werden, was sich abermals daraus zeigt, dass kein behandelnder Arzt eine solche feststellen konnte. Einzig im Bericht von Dr. G._____ wird eine Amnesie erwähnt. Dabei hält Dr. G._____ fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht an das Unfallereignis erinnern könne und die erste Erinnerung jene sei, als er mit einem Kollegen am Strassenrand stehe. Allerdings finden sich im eben erwähnten Bericht dennoch detaillierte Ausführungen dazu, wie der Beschwerdeführer das Fahrzeug verlassen hat. So habe ein Kollege eine Scheibe eingeschlagen und er sei als letzter aus dem Fahrzeug gestiegen. Daraus kann einzig folgen, dass dem Beschwerdeführer zumindest einzelne Elemente des Unfallereignisses bekannt sind. Entsprechend ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund dennoch eine Amnesie von mehreren Minuten attestiert wird, zumal Dr. G._____ ebenso darauf hinweist, dass der Beschwerdeführer keine Beule oder andere Verletzungen am Kopf erlitten hat, woraus folgen muss, dass kein Kopfanprall stattfand. Unabhängig davon kann von einer ärztlich attestierten Amnesie nicht auf das Vorliegen eines Schleudertraumas oder eines Schädelhirntraumas geschlossen werden. Daraus folgt, dass kein Schleudertrauma oder eine diesem äquivalente Verletzung von den behandelnden Ärzten diagnostiziert worden ist, womit die Schleudertrauma-Praxis für die Adäquanzprüfung keine Anwendung findet. Anzuwenden sind hingegen die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden.

E. 6.3.1

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischen Fehlentwicklungen setzt grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint, bei schweren Unfällen hingegen bejaht werden. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als adäquanzrelevant gelten dabei folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; (körperliche) Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; sowie der Grad und die Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 115 V 133 E).

E. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin stuft den vom Beschwerdeführer erlittenen Unfall als einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn ein, während Letzterer der Ansicht ist, es handle sich um ein schweres Unfallereignis. Um das vorliegende Unfallereignis einzuordnen, ist ein Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu werfen. So wurde den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne ein Ereignis zugeteilt, bei welchem das Fahrzeug von der Strasse abkam und sich dabei überschlug (BGer-Urteil U 213/06 vom 29. Oktober 2007 E. 7.2); ebenso ein Unfall, bei welchem das Auto auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (BGer-Urteil U 258/06 vom 15. März 2007 E. 5.2); oder aber ein Vorfall, bei dem sich ein Personenwagen bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über die Mittelplanke hinweg überschlug – wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde – und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach liegend zum Stehen kam (BGer-Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2). Ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen wurde hingegen bejaht bei einer Kollision in einem Autobahntunnel zwischen einem Lastwagen und dem Automobil der versicherten Person, wobei dieses mehrmals mit der Tunnelwand kollidierte und die versicherte Person mit dem Kopf so stark gegen die Windschutzscheibe schlug, dass diese barst (BGer-Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.2.2). Unfalltechnische oder biomechanische Analysen können gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur Schwere des Unfallereignisses liefern. Allerdings ist die Einstufung des Unfalls nicht alleine aufgrund solcher Unterlagen vorzunehmen (BGer-Urteil 8C_489/2013 vom 16. August 2013 E. 3.2, 8C_138/2009 vom 23. Juni 2009 E. 4.3.2). Das vorliegend zu beurteilende Unfallereignis ist mit den vorstehend erwähnten mittelschweren Unfallereignissen im engeren Sinne vergleichbar, betreffen diese doch allesamt Verkehrsunfälle, bei welchen sich ein Überschlagen des Unfallfahrzeugs bei einer hohen Fahrgeschwindigkeit ereignete und dieses mehrheitlich auf dem Dach liegend zum Stillstand kam. Zudem konnten beim vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis alle Fahrzeuginsassen das Unfallfahrzeug selbständig verlassen und erlitten überdies keine schweren somatischen Verletzungen. In diesem Zusammenhang hält auch die biomechanische Kurzbeurteilung fest, dass Hinweise auf einen Kopfanprall des Beschwerdeführers fehlen würden, im Übrigen keine quantitative Aussage zur Erklärbarkeit der Beschwerden möglich sei. Der Beschwerdeführer erhebt keine substantiierten Einwendungen gegen die vorerwähnte biomechanische Kurzbeurteilung, fordert aber dennoch das Einholen einer erneuten biomechanischen Analyse. Welche neuen Erkenntnisse aus einer solchen gewonnen werden könnten, erschliesst sich dem Gericht nicht, denn die bereits eingeholte biomechanische Kurzbeurteilung stellt nicht in Abrede, dass die Fahrzeuginsassen nicht unerheblichen Belastungen ausgesetzt waren. Sodann kann die Einstufung der Schwere des Unfallereignisses nicht alleine gestützt auf eine biomechanische Analyse erfolgen, womit auf das Einholen einer solchen verzichtet werden kann. Unter Einbezug des Unfallhergangs wie auch der erlittenen Verletzungen der Beteiligten hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis zu Recht den mittelschweren Ereignissen im engeren Sinne zugeteilt. Somit kann die adäquate Kausalität nur bejaht werden, wenn die massgebenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind, wobei als Richtwert bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn drei Kriterien erfüllt vorzuliegen haben (vgl. BGE 115 V 141 E. 6c/bb; BGer-Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

E. 6.3.3

Eine gewisse Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend wohl zu bejahen, überschlug sich doch das Fahrzeug auf der Autobahnausfahrt und kam es in der angrenzenden Böschung auf dem Dach liegend zum Stillstand. Dabei ist jedoch zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche aber – wie vorliegend – noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGer-Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Ebenso fällt ins Gewicht, dass die Prüfung dieses Kriteriums objektiv zu erfolgen hat und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist (RKUV 1991, S. 207). Besonders dramatische Begleitumstände sind sodann nicht ersichtlich, woran auch der am Unfallfahrzeug verursachte Totalschaden nichts ändert (vgl. VGer-Urteil VG.2018.00110 vom 14. März 2019 E. 6.3.4.1, nicht publiziert). Demnach ist das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit oder der besonders dramatischen Begleitumstände des Unfalls nicht erfüllt. Bei der Prüfung der weiteren Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.1), worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist. Entsprechend sind einzig die Kontusion der Brustwirbel- und der Halswirbelsäule, die Fissur der rechten Rippe 5-6 sowie das Hämatom am rechten Unterschenkel als organisch ausgewiesene Beschwerden im Rahmen der weiteren Adäquanzprüfung zu beachten. Dabei ist unbestritten, dass diese Unfallbeschwerden allesamt ausgeheilt sind. Da diese Verletzungen somit weder besonders schwer waren noch deren Ausheilung eine ungewöhnlich lange Dauer einer ärztlichen Behandlung erforderte, der Beschwerdeführer nicht über körperliche Dauerschmerzen aufgrund der somatischen Unfallverletzungen klagt, diesbezüglich keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung oder einen schwierigen Heilverlauf mit erheblichen Komplikationen vorhanden sind sowie keine erhebliche und lange physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu verzeichnen war, sind diese Kriterien allesamt nicht erfüllt. Folglich ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. August 2018 zu verneinen.

E. 6.4

Steht somit fest, dass ein allenfalls gegebener natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat kausal ist, kann die Leistungspflicht ohne weitere Abklärungen zum Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs verneint werden (BGE 135 V 465 E. 5.1). Daher erübrigen sich vorliegend weitere Ausführungen zur natürlichen Kausalität. Der Vollständigkeit halber anzufügen bleibt einzig, dass es sich bei der Frage des Vorliegens der natürlichen Kausalität um eine Tatfrage handelt, deren Beantwortung massgeblich den behandelnden Ärzten obliegt (Irene Hofer, Art.

E. 6.5

Sodann ist ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen, wenn sowohl der natürliche wie auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben sind (vgl. BGE 141 V 574 E. 5.2; BGer-Urteil 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1). Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Leiden des Beschwerdeführers vorliegend zu verneinen ist, erübrigt sich entgegen den gegenteiligen Ausführungen des Beschwerdeführers das Einholen einer medizinischen Begutachtung.

E. 6.6.1

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 8. September 2019 abschloss. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden und laufen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vor-übergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1). Bei der Anwendung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) hat der Behandlungsabschluss dann zu erfolgen, wenn von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, mit Hinweisen). Daraus folgt, dass die psychischen Beschwerden bei der Prüfung der Rechtzeitigkeit des Fallabschlusses abermals ausser Acht zu lassen sind.

E. 6.6.2

Zur Zeit des Fallabschlusses am 8. September 2019 waren die somatischen Unfallfolgen des Beschwerdeführers ausgeheilt. Entsprechend konnte in diesem Zeitpunkt durch eine fortgeführte ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erreicht werden, weshalb der Fallabschluss nicht verfrüht erfolgte. Anzuführen bleibt, dass dem Beschwerdeführer mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs kein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zusteht.

E. 6.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. August 2018 nicht gegeben ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. 1. Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 2. 2.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 VRG befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei. 2.2 Da die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen sind, ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben. 2.3 Die unentgeltliche Rechtsverteidigung kann nur gewährt werden, wenn der Beschwerdeführer als mittellos zu bezeichnen ist. Eine Person ist mittellos, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Vertretungskosten aufzukommen, ohne dass sie die Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie notwendig sind. Die Bedürftigkeit ist aufgrund der gesamten finanziellen Verhältnisse der betreffenden Person zu bestimmen, womit ihre Einkünfte und ihre Vermögenssituation zu beachten sind. Keine Mittellosigkeit liegt vor, wenn ein Einnahme- oder Vermögensüberschuss resultiert, der es der betroffenen Person ermöglicht, die anfallenden Kosten innert angemessener Frist zu tilgen – bei aufwändigen Prozessen innert zwei Jahren, bei weniger aufwändigen Prozessen innert einem Jahr (Kaspar Plüss, in Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. A.,

Zürich/Basel/Genf 2014, § 16 N. 18 ff.). Ausgangspunkt für die Bestimmung des beschwerdeführerischen Grundbedarfs bilden die Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums der Konferenz der Betriebs- und Konkursbeamten der Schweiz vom 1. Juli 2009. Der Grundbedarf eines Ehepaares beträgt monatlich Fr. 1'700.-, welcher vorliegend zu Gunsten des Beschwerdeführers unverändert angewendet wird, auch wenn dieser zusammen mit seinen beiden erwachsenen, über eine Erwerbstätigkeit verfügenden Kindern in einem Haushalt lebt. Dieser Grundbedarf ist praxismässig um 20 % zu erhöhen, womit ein erweiterter Grundbedarf von Fr. 2'040.- resultiert. Dazu sind als anerkannte Ausgaben die Mietkosten der ehelichen Wohnung in der Höhe von Fr. 1'000.- sowie angemessene monatlich Ausgaben für die nicht bereits mit der Miete bezahlten Nebenkosten von Fr. 100.- hinzuzurechnen. Sodann sind die Ausgaben für die Krankenkasse des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 370.- sowie seiner Ehefrau von geschätzt Fr. 400.- abzüglich des monatlichen Anteils der Individuellen Prämienverbilligung von Fr. 47.- zu berücksichtigen. Daraus resultiert ein erweiterter Grundbedarf von Fr. 3'863.-. Das aktuelle durchschnittliche Nettoeinkommen des Beschwerdeführers beträgt Fr. 4'685.-, was den IV-Taggeldabrechnungen der Monate Dezember 2019 bis März 2020 zu entnehmen ist ($(\text{Fr. } 4'767.55 + \text{Fr. } 4'759.90 + \text{Fr. } 4'452.80 + \text{Fr. } 4'759.90) / 4$). Dazu sind die monatlichen Einnahmen der Ehefrau in der Höhe von Fr. 250.- zu addieren, womit sich ein Gesamteinkommen von Fr. 4'935.- ergibt. Wird dieses dem erweiterten Grundbedarf des Beschwerdeführers gegenübergestellt, ergibt sich ein monatlicher Überschuss von Fr. 1'072.-. Damit ist der Beschwerdeführer in der Lage, die anfallenden Kosten der Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren innert nützlicher Frist zu begleichen, zumal er über ein angespartes Kontoguthaben von Fr. 62'466.90 verfügt. Somit ist der Beschwerdeführer nicht als mittellos zu bezeichnen, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung abzuweisen ist.

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