

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/24 vom 14. Mai 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/24 du 14 mai 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/24 del 14 maggio 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Unfallbedingter Verlust eines bereits stark vorgeschädigten Auges. Adäquanz zwischen psychischen Beschwerden und Unfall nach den Kriterien von BGE 115 V 133 verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2010, UV 2009/24).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 20. März 2007 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 16. Juni 2006 stehen, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet. Soweit die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Einsprache darüber hinaus eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den zwischen ihr und der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erfolgten E-Mailverkehr vom 1. Juni 2007 beantragt (Information über psychische Probleme und Bedrohungssituation), ist darauf nicht einzutreten, da dieses Thema nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet. 1.2 Im Übrigen ist in Bezug auf die unfallbedingte Augenproblematik festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin - entsprechend ihrer verfügungsweisen Zusicherung - für zukünftige augenärztliche Kontrollen und Behandlungen aufkommen und zu gegebener Zeit über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung befinden wird.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder

im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb, mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa durchzuführen, sofern keine Anhaltspunkte auf ein Schleudertrauma hindeuten, was vorliegend ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Arbeitsunfähigkeit habe aus ophthalmologischer Sicht über den 20. März 2007 hinaus gedauert, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu früh abgeschlossen habe. Dies gehe aus den Unfallscheinen hervor, auf welchen drei Augenärzte des KSSG eine auch nach diesem Zeitpunkt bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten.

3.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Heilbehandlung und Taggelder nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 1 14 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (E. 4.3 S. 115). Damit stellen sich die Fragen, ob eine allenfalls noch bestehende Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt ist und (falls ja) ob sie durch weitere Heilbehandlung noch namhaft gesteigert oder wieder hergestellt werden kann.

3.2.1 Auf Grund des Unfalls vom 16. Juni 2006 blieb der Beschwerdeführer aus ophthalmologischer Sicht

unbestrittenermassen bis zum 10. Februar 2007 vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. 5, 6, 21, 26, 32.2, 63). Ab dem 11. Februar 2007 bestand gemäss ärztlichem Zwischenbericht der Klinik für Augenkrankheiten des KSSG vom 2. April 2007 aus ophthalmologischer Sicht noch eine 50%ige und ab dem 21. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 0% (Suva-act. 63). Auch die nachfolgenden Zwischenberichte der Augenklinik hielten an der wieder erlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit von 100% fest (Suva-act. 79, 105, 133). Die durch drei Fachärzte der Augenklinik mit kurzer Unterschrift auf dem Unfallschein bescheinigte weiterhin bestehende Teilarbeitsunfähigkeit mag zwar erstaunen, dennoch widerspricht es den Feststellungen auf den Zwischenberichten nicht. Da auf den Unfallscheinen kein Grund für die Arbeitsunfähigkeit vermerkt ist, kann allein aus der Angabe des Arbeitsunfähigkeitsgrads nicht geschlossen werden, die Arbeitsunfähigkeit habe aus ophthalmologischer Sicht bestanden. Vielmehr wird aus dem Zeugnis der Augenklinik des KSSG vom 15. Januar 2009 ersichtlich, dass die Augenärzte von der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen Kenntnis hatten, weshalb sie die Arbeitsunfähigkeitsatteste auf den Unfallscheinen wohl lediglich zur Vereinfachung der administrativen Abläufe beim Beschwerdeführer im Umgang mit dem Arbeitgeber getätigt hatten (vgl. Suva-act. 133).

3.2.2 Der Beschwerdeführer hatte gemäss den Aufzeichnungen seines Augenarztes Dr. B.____ bereits vor dem Unfall auf dem rechten Auge einen eingeschränkten Visus von 0.1 (Suva-act. 27, 56). Dies war - selbst wenn er eine vorbestehende Einschränkung - namentlich im Fernbereich - heute bestreitet - auch seiner Arbeitgeberin bekannt (Suva-act. 2, 12). Sowohl Dr. B.____ als auch die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. E.____, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH, schätzten daher die Angewöhnungsdauer an die neue Situation auf Grund des Fehlens des Gesichtsfeldes und dem vorgängig scheinbar lediglich noch bestehenden Pseudostereosehen auf vier bzw. sogar weniger als vier Monate (Suva-act. 44). Nachdem die Ärzte des KSSG dem Beschwerdeführer am 13. Dezember 2006 noch die lockeren Hornhautfäden entfernt hatten, welche als Ursache geltend gemachter Schmerzen erschienen waren, stand einer Anpassung der Augenprothese und davon grundsätzlich unabhängig einer Wiederaufnahme der Arbeit nichts mehr im Wege. Aus medizinischer Sicht war neben einer Versorgung mit Augentropfen zur guten Befeuchtung und Tabletten gegen Schmerzen z.B. bei Wetterwechsel (vgl. Suva-act. 79, 105) somit keine Behandlung mehr indiziert (Suva-act. 63, 127). Daher sahen die Ärzte auch lediglich beim Auftreten von Problemen noch die Möglichkeit zur Durchführung einer Enukleation vor (Suva-act. 63). Die Beschwerdegegnerin stellte die Taggeldleistungen gestützt auf die Beurteilungen der Augenärzte des KSSG per 21. März 2007 definitiv ein. Aus den Akten geht nichts hervor, was gegen eine "Heilung" im Sinn des überhaupt Möglichen nach dem Verlust des Auges bis dahin sprechen würde. Folglich ist hinsichtlich der am rechten Auge erlittenen Verletzungen davon auszugehen, dass diese spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich machte, welche eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte bewirken können.

3.3 Somit lässt sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für organisch objektivierte Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Auges und der Gesichtsknochen nicht begründen. Auf Grund der dargelegten Umstände und der nachvollziehbaren und in sich schlüssigen medizinischen Akten kann nicht erwartet werden, dass weitere medizinische Abklärungen zu anderen Erkenntnissen führen würden, weshalb darauf verzichtet werden kann (BGE 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c).

E. 4

4.1 Die Rechtsvertreterin sieht schliesslich einen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiter bestehenden Leistungsanspruch darin begründet, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers adäquat-kausal auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Gemäss Telefonnotiz vom 13. Februar 2007 diagnostizierte Dr. C.____ beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 46). Dr. D.____ hielt im Bericht vom 3. Mai 2007 ab dem 13. Februar 2007 wegen andauernden Ängsten, Flashbacks, leichten Konzentrationsstörungen und leichten formalen Denkstörungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% fest (Suva-act. 70). Gemäss Bericht vom 5. Februar 2009 führte Dr. D.____ die fortbestehende Teilarbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie die Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) zurück. Er schätzte die Höhe der Arbeitsunfähigkeit vom 11. Februar 2007 bis 19. August 2008 auf 50% und danach bis auf weiteres auf 30%. Demzufolge sind für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers über den 20. März 2007 hinaus psychische Beschwerden verantwortlich.

4.2 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für psychische Beeinträchtigungen würde voraussetzen, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsschädigung sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde (BGE 122 V 416 E. 2a mit Hinweis). Vorliegend lässt sich eine natürliche Unfallkausalität hinsichtlich der psychischen Beschwerden aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 5. Februar 2009 (act. G 1.1/3) ableiten. Dieser hielt fest, dass es nach dem Unfall einerseits zu typischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie zu einer Anpassungsstörung gekommen sei. Im Rahmen der Alpträume, die eindeutig in Zusammenhang mit dem Unfall stünden, habe der Beschwerdeführer einige Panikattacken mit massivem Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickungsgefühlen und Furcht zu sterben entwickelt. Zudem habe er ständige Befürchtungen vor möglichen Verletzungen des gesunden Auges, er meide Situationen, welche solche Verletzungen auslösen könnten und gehe sogar im Winter morgens aus Angst vor einem Sturz auf Glatteis nicht spazieren. Damit ist die natürliche Kausalität offensichtlich.

4.3 Zu prüfen ist somit die Adäquanz der über den 20. März 2007 hinaus vorliegenden Beschwerden gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133). Wie bereits in Erwägung 2.1 erwähnt, ist die Frage der Adäquanz vom Gericht zu beurteilen. Daher ist die sich von Dr. D.____ auf die Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beziehende Stellungnahme zur Erfüllung der Adäquanzkriterien (vgl. act. G 12.2/9 Punkt 2) dafür unerheblich. Die Beschwerdegegnerin ist bezüglich der vorzunehmenden Katalogisierung von einem leichten Unfallereignis ausgegangen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers stufte demgegenüber den Unfall als schwer, allenfalls als schwer innerhalb der mittleren Gruppe ein. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere

Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009 i/S M. [8C_519/2008] E. 5.2.1; vom 19. November 2007 i/S Z. [U 2/07] E. 5.3.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26). Nach der Praxis des Bundesgerichts wurden Unfälle mit Verletzungen eines Auges in folgenden Fällen den mittelschweren Unfällen im mittleren Bereich zugeteilt: Ein Querschläger einer von Polizeibeamten bei Auseinandersetzungen zwischen Klubanhängern abgefeuerten Gummischrotladung traf die versicherte Person am linken Auge, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung im Sehvermögen des linken Auges und im stereoskopischen Sehen führte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. August 2005 i/S B. [U 343/04]); durch eine Explosion der Autobatterie während deren Überprüfung trat dem Versicherten Säure ins Gesicht und ins linke Auge, was zu einer Einschränkung des Visus auf 0.1 führte (SVR 2007 UV Nr. 24); beim Hantieren mit einer Maschine zur Herstellung von Kunststoffteilchen löste sich ein eingeklemmter Gegenstand plötzlich und traf mit so hoher Geschwindigkeit auf die Brille des Versicherten, dass diese zerbrach und ein Glassplitter das rechte Auge verletzte, wodurch ein Schaden in Form einer Hornhautperforation mit Restvisus von 10% entstand (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2009 i/S T. [8C_965/2008]). Offen liess das Bundesgericht die Einstufung in einen mittelschweren oder schwereren Unfall bei einem Versicherten, der infolge eines Fräsunfalls einen sofortigen Visusverlust erlitt (RKUV 2000 Nr. U 364) sowie im Fall eines Versicherten, der sich beim Binden von Elektrokabeln mit einer Schnabelzange ins rechte Auge stach und dadurch einen praktisch vollständigen Verlust der Sehkraft erlitt (EVG-Urteil vom 9. Dezember 2004 i/S K. [U 84/04]). Beim hier zu beurteilenden Vorfall, bei dem ein Arbeitskollege den Beschwerdeführer scheinbar lediglich von hinten und angeblich ohne Verletzungsabsicht mit einer Holzglasleiste treffen wollte (vgl. Suva-act. 17.1), traf der Gegenstand infolge einer Kopfdrehung des Beschwerdeführers das rechte Auge. Nachdem daraus der vollkommene Verlust des Auges sowie ein Riss im darunterliegenden Knochen resultierte, ist dieses Ereignis innerhalb der mittelschweren Unfälle dem mittleren Bereich zuzuordnen.

4.4 Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren Bereich praxismässig grundsätzlich mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl umso geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

4.4.1 Der Unfall vom 16. Juni 2006 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt. Zwar kann dem Ereignis eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, es kann aber nicht gesagt werden, der Unfall sei von besonderer Eindrücklichkeit gewesen. Das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil vom 25. Januar 2008 i/S A. [U 56/07] E. 6.1). Denn nicht was im Betroffenen psychisch vorgeht, ist entscheidend, sondern die objektive Eignung der Begleitumstände, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit allein noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreicht (Urteil vom 11. Februar 2009 i/S S. [8C_799/2008] E. 3.2.3 mit Hinweis). Vorliegend sind jedoch keine Begleitumstände ersichtlich, die objektiv geeignet waren, zu einer psychischen

Fehlentwicklung zu führen. Allein der Umstand, dass der Unfall zum Verlust des rechten Auges führte, genügt nicht zur Annahme einer besonderen Eindringlichkeit, sondern ist im Rahmen des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu berücksichtigen. 4.4.2 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist im Einklang mit der Beschwerdegegnerin zu bejahen. Einerseits ist natürlich bereits die Verletzung am rechten Auge als schwer zu bezeichnen. Andererseits stellt der Verlust des Sehvermögens auf einem Auge an sich schon eine schwerwiegende Beeinträchtigung dar, zumal sie ein stereoskopisches Sehen verunmöglicht und die Gefahr einer vollständigen Erblindung erhöht wird. Darin liegt das erfahrungsgemässe psychogene Schädigungspotenzial eines einseitigen Augenverlusts, hat doch der Betroffene verständlicherweise Angst davor, auch das zweite gesunde Auge zu verlieren (EVG-Urteil vom 4. Dezember 2004, a.a.O., mit Hinweis; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2009, a.a.O.). Daher ist neben der Schwere auch die besondere Art der erlittenen Verletzung zu bejahen. Daran ändert die Vorschädigung nichts. 4.4.3 Beim Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Auch Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen sowie der Verordnung von Medikamenten (wie Schmerzmitteln etc.) kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008 i/S D. [U 11/07] E 5.3.1 mit Hinweisen, vgl. auch EVG-Urteil vom 21. Juli 2003 i/S S. [U 509/00] E. 4.3.2). Vorliegend war der postoperative Verlauf nach Entfernung des prolabierenden Gewebes, der Hornhaut- und Skleranaht sowie der Bindehautnaht zwar regelrecht (vgl. Suva-act. 6), dennoch musste sich der Beschwerdeführer am 31. August 2006 auf Grund anhaltender Schmerzen nochmals einer Operation zur Orbitabodenrekonstruktion unterziehen. Danach fanden sodann nur noch ärztliche Kontrollen und Prothesenanpassungen statt (Suva-act. 63, 81, 95, 127). Demzufolge wäre der Beschwerdeführer aus ophthalmologischer Sicht ja auch ab dem 11. Februar 2007 wieder in der Lage gewesen, einer 50%igen und per 21. März 2007 schliesslich einer vollen Arbeitstätigkeit nachzugehen (Suva-act. 75). Auf Grund dieses Verlaufs ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somit zu verneinen. 4.4.4 Der Beschwerdeführer litt seit der Operation im Anschluss an den Unfall an Schmerzen auf Grund der Orbitabodenfraktur und Subluxation des Musculus rectus interior (Suva-act. 6), weshalb Ende August 2006 die Orbitabodenrekonstruktion durchgeführt wurde (Suva-act. 24). Aber auch danach schilderte der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten des KSSG (vgl. Bericht des KSSG vom 21. Dezember 2006, Suva-act. 32.1) das Vorhandensein von Schmerzen als zentrales Problem. Vorerst habe es sich nur um Knochenschmerzen im Bereich des Orbitarandes gehandelt, welche sich im Verlauf gebessert hätten. Dann habe der Beschwerdeführer über Augenschmerzen berichtet, rechts frontal ausstrahlend, von zunehmender Intensität, weshalb er auch täglich Schmerztabletten einnehme. Am 2. April 2007 berichtete Dr. F.____, Klinik für Augenkrankheiten, KSSG, St. Gallen, dass der Beschwerdeführer aktuell noch immer Schmerzen hinter dem rechten Auge verspüre (Suva-act. 63) und auch im ärztlichen Zwischenbericht vom 5. November 2007 wurden Augenschmerzen rechts sowie ein Trockenheitsgefühl festgehalten (Suva-act. 79). Im Zwischenbericht vom 19. März 2008

wurden schliesslich "lediglich" noch Kopfschmerzen sowie ein trockenes Gefühl beim Prothesentragen aufgeführt (Suva-act. 105), wogegen im Bericht des Augenarztes Dr. med. G.____ vom 25. Oktober 2008 sodann gar keine Schmerzen mehr genannt wurden (Suva-act. 127). Insgesamt verursachten die organisch nachgewiesenen Unfallfolgen somit keine Dauerbeschwerden von solcher Erheblichkeit, dass sie den Beschwerdeführer im Lebensalltag massgeblich beeinträchtigen würden. Dieses Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

4.4.5 Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

4.4.6 Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen vor. Zwar musste sich der Beschwerdeführer zweieinhalb Monate nach dem Unfall nochmals einer Operation unterziehen, danach konnte er jedoch das Spital bereits nach zwei Tagen wieder verlassen und wie schon infolge der ersten Operation war der postoperative Verlauf komplikationslos (vgl. Suva-act. 25.1, 4 und 6). Selbst wenn allenfalls noch eine Enukleation oder eine Eviszeration durchgeführt werden müsste (Suva-act. 32.1, 63), was gemäss den neuesten Berichten wenig wahrscheinlich ist (Suva-act. 127, 130, 133), könnte das Kriterium der erheblichen Komplikationen - bei normalem Verlauf - nicht bejaht werden.

4.4.7 Ebenfalls nicht gegeben ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, da der Beschwerdeführer seine Arbeit am 11. Februar 2007 wieder aufnehmen konnte und rund neun Monate nach dem Unfallereignis, d.h. ab dem 21. März 2007, in Bezug auf die Augenproblematik als vollständig arbeitsfähig galt (Suva-act. 63).

4.5 Da vorliegend somit höchstens eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien (Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung) erfüllt ist, und dieses nicht in besonders ausgeprägter Weise, muss die Unfallkausalität der geklagten psychischen Beschwerden verneint werden. Damit steht dem Beschwerdeführer für seine über den 20. März 2007 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen kein Anspruch auf Taggelder zu.

E. 5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich gestützt auf die medizinischen Akten nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder aus somatischen noch psychischen Gründen ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder rechtfertigen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Januar 2009 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

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