

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/16 vom 16. Februar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/16 du 16 février 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/16 del 16 febbraio 2012

Regeste

Art. 6 UVG: Leistungseinstellung rund zwei Jahre nach einem Unfall u.a. mit der Diagnose einer Commotio cerebri. Abklärung der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität. Verneinung der Anwendung der Schleudertraumapraxis bzw. Anwendung der sog. "Psycho-Praxis" im Rahmen der Adäquanzbeurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2012, UV 2011/16).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 6. November 2008 und erbrachte auch entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig ist, ob sie auch für die nach dem 31. Oktober 2010 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers Leistungen schuldet.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) bzw. die diesbezügliche Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den in Frage stehenden Gesundheitsstörungen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174).

E. 2.2

Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein 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 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 E. 5d/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. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie

folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleuderverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 E. 3b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall vom 6. November 2011 unter belastungsabhängigen Rückenschmerzen. Unbestrittenermassen erlitt er damals eine BWS-Kontusion sowie eine undislozierte stabile Deckplattenimpressionsfraktur BWK 12 (UV-act. 5, 6). Eine Fraktur stellt zwar eine strukturelle Läsion dar, doch ist im Regelfall hinsichtlich beider vorgenannten Verletzungen von einer Heilung und gänzlichen Zurückbildung der damit verbundenen Beschwerden auszugehen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 90 ff.; Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Ein Update. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008] S. 100ff. mit zahlreichen Hinweisen auf ältere Publikationen; vgl. auch UV-act. 6). Dr. D.____ erhob jedoch anlässlich seiner klinischen Untersuchung vom 16. November 2009 eine thorakale Schmerzhaftigkeit im Bereich der mittleren und distalen BWS vor allem betont über den Processi spinosi BWK 7/8 und BWK 11/12, weshalb er den Beschwerdeführer für eine MRI-Untersuchung der BWS anmeldete (UV-act. 35). In der Radiologie des Kantonsspitals E.____ vom 1. Dezember 2009 ergab diese allerdings ein normales Gefüge der BWS ohne Signalwirkung im Bereich der Wirbelkörper als Hinweis auf einen posttraumatischen Status. Die einzelnen Wirbelkörper wiesen eine normale Form auf und das Myelon zeigte eine regelrechte Darstellung. Es ergaben sich mithin keine Hinweise, dass die obgenannte Erfahrungstatsache im konkreten Fall keine Geltung haben könnte und Dr. D.____ bezeichnete dementsprechend in seiner Beurteilung vom 8. September 2010 die Veränderung im Bereich des BWK 12 als folgenlos abgeheilt (UV-act. 64). Im Bereich der HWS ergab die MRI-Untersuchung dasselbe Ergebnis. Hingegen wies diese im Segment C6/7 eine beginnende Osteochondrose bei flacher mediolateraler Diskushernie rechts auf (UV-act. 41). In Bezug auf dieses zweifelsohne klare organische Substrat wurde nach Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers medizinisch bislang nicht ausgeschlossen, dass die Diskushernie im Zusammenhang mit dem fraglichen Unfallereignis stehe. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es jedoch einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Eine Diskushernie kann dann als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden,

wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, E. 2a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, zusammengefasst und kommentiert durch David Weiss in AJP 2006, S. 877, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b). Die Voraussetzungen für eine unfallbedingte Verursachung der Diskushernie sind vorliegend überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt; eine ausserordentliche Kraftereinwirkung auf die HWS ist in den Akten nicht ausgewiesen. Selbst ein Symptomatisch-Werden der (wahrscheinlich vorbestandenen) Diskushernie C6/7 beim Unfall vom 6. November 2008 ist nicht belegt, denn die dadurch ausgelösten Beschwerden hätten innert weniger Stunden auftreten müssen, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses gelten zu können (vgl. Urteil des EVG vom 3. März 2005, U 218/04, E. 6.1), was beim Beschwerdeführer indessen nicht dokumentiert wurde. Die Diskushernie C6/7 war anlässlich der von Kreisarzt Dr. D.____ veranlassten radiologischen Untersuchung vom 1. Dezember 2009, also mehr als ein Jahr nach dem Unfall, (zufällig) entdeckt worden und hatte keine Beschwerden, besonders keine Wurzelkompression, verursacht (vgl. UV-act. 35 f., 41). Bei der zusätzlich vorhandenen Osteochondrose handelt es sich ebenfalls um eine häufige, im Rahmen eines Degenerationsvorgangs auftretende, mithin nicht traumatisch bedingte, Veränderung an der Wirbelsäule, die ein Vorstadium oder eine Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden kann (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.). Insofern bilden die beiden Gesundheitsschäden zusammen das Bild einer degenerativen Problematik im Bereich der HWS, welche eine beim Unfallereignis vom 6. November 2008 im Bereich der HWS erlittene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen lässt. Entsprechend wurde auch im Bericht der Radiologie des Kantonsspitals E.____ von einer beginnenden Degeneration gesprochen und eine allfällige Unfallkausalität von Dr. D.____ in keiner Weise zum Thema erhoben (vgl. UV-act. 64). Auch die neurologische Untersuchung der BWS und HWS im Spital G.____ vom 27. April 2010 zeigte einen durchwegs normalen Status (UV-act. 56). Zusammenfassend können damit den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte entnommen werden, wonach die vom Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Rückenbeschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar wären. Der Standpunkt von Hausarzt Dr. J.____ (UV-act. 45, 67; vgl. auch Zeugnis vom 21. Juni 2011 [act. G 12.1]), dass er die Schlussfolgerung, wonach der Status vor dem Unfall wieder erreicht sei, nicht teilen könne, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Die Tatsache, dass es für die von ihm angeführten körperlichen Einschränkungen an einer objektiv ausgewiesenen Unfallrestfolge mangelt, bleibt bestehen. Der verbliebene Schaden wird von ihm denn auch nicht anhand medizinischer Befunde, sondern lediglich mit den Einschränkungen in der Arbeit auf dem Bau und im Alltag definiert.

E. 3.2

Eine unfallkausale Augenproblematik bzw. Visusstörung wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angesichts der von Dr. med. K.____, Augenarzt FMH, im Februar 2009 erhobenen Befunde einer geringen Vertikalphorie sowie einer neu beginnenden Presbyopie zu Recht nicht geltend gemacht. Es handelt sich dabei um unfallfremde Pathologien, denen durch eine Lesebrille gut begegnet werden kann. Hingegen weist er auf den durch Dr. H.____ am 24. Juni 2010 eruierten Tinnitus und die geringfügige

Gleichgewichtsproblematik hin. Laut Dr. H.____ (UV-act. 58) hat die otoneurologische Untersuchung gut eineinhalb Jahre nach dem Arbeitsunfall weitgehend normale Befunde ergeben. Die Hörschärfe sei an beiden Ohren normal. Der vom Beschwerdeführer beklagte Tinnitus sei nicht erheblich. Er habe einen geringen Stör- und Persönlichkeitswert. Die Gleichgewichtsfunktion sei insgesamt gut. Die beiden peripheren Vestibularorgane seien normal erregbar. Der vereinzelt durch heftige Lagerungsmanöver sehr kleinamplitudige und kurz dauernde, passagere Rechtsnystagmus sei möglicherweise eine Folge einer MTBI (Mild Traumatic Brain Injury = Commotio cerebri). Im Alltag komme diesem Befund keine Bedeutung zu, er sei nicht erheblich. Insgesamt stünden hier weder eine Störung des Gehörs noch der Gleichgewichtsfunktion im Vordergrund (UV-act. 58). Die von Dr. H.____ erhobenen Befunde stellen sich mithin im Ganzen als normal, unauffällig oder lediglich als unerheblich, ohne Bedeutung dar. Insofern kommt auch dem Hinweis auf eine Unfallkausalität zwischen Rechtsnystagmus und MTBI keine Bedeutung zu, zumal eine solche nur als möglich bezeichnet wurde und damit den im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohnehin nicht erfüllen würde (BGE 120 V 37 E. 3c; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall, d.h. 1995, Schwindelgefühle aufgetreten sind (UV-act. 13).

E. 3.3.1

Der Beschwerdeführer leidet schliesslich unter Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, vermehrter Ermüdbarkeit sowie verringerter Belastbarkeit. Gemäss Austrittsbericht des Spitals C.____ erlitt er anlässlich des Unfalls vom 6. November 2008 eine Gehirnerschütterung (Commotio cerebri, UV-act. 5) Die MRI-Untersuchung in der Radiologie des Kantonsspitals E.____ vom 1. Dezember 2009 ergab jedoch eine unauffällige Darstellung der Grosshirnhemisphären ohne Hinweis auf strukturelle Veränderungen. Im Bereich der miterfassten Mittelgesichtsstrukturen sowie der Nebenhöhlen fand sich kein relevanter entzündlicher Fokus und die Innenohrstrukturen waren normal abgrenzbar. Zusammenfassend wurde ein unauffälliger cerebraler Status erhoben (UV-act. 41). Entsprechend äusserte Dr. D.____ im Nachtrag vom 9. Dezember 2009 zur kreisärztlichen Beurteilung vom 16. November 2009, dass sich in der durchgeführten radiologischen Abklärung des Schädels keine strukturellen Unfallfolgen hätten nachweisen lassen (UV-act. 43).

E. 3.3.2

Der Neurologe Dr. F.____ hielt in seinem Bericht vom 4. Mai 2010 zunächst bestätigend fest, dass es aus neurologischer Sicht zu einer MTBI im Sinn einer Commotio cerebri gekommen sei, das im Dezember 2009 durchgeführte Schädel-MRI aber einen unauffälligen cerebralen Befund ohne Hinweise auf allfällige residuelle strukturelle cerebrale Pathologien gezeigt habe. Die detaillierte klinisch-neurologische Untersuchung habe ebenfalls einen regelrechten Befund ohne Anhaltspunkte für fokale neurologische Defizite ergeben. Die vom Beschwerdeführer berichteten intermittierenden Kopfschmerzen, vom Nacken her gegen die Stirn ausstrahlend, würden einem Kopfweh vom Spannungstyp entsprechen. Anamnestisch trete jeweils bei Ruhe eine rasche Besserung ein. Betreffend die vom Beschwerdeführer beklagten Gedächtnisstörungen seien während der Anamneseerhebung und während der klinischen Untersuchung keine relevanten Defizite offensichtlich gewesen (UV-act. 56). Auch mit dem neurologischen Untersuchungsergebnis

können somit die geklagten Beschwerden, insbesondere die Kopfschmerzen, nicht als organisch begründet und unfallkausal eingeschätzt werden. Überhaupt können Spannungskopfschmerzen grundsätzlich mit vielfältigen unfallunabhängigen Einflüssen erklärt werden (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 1938). Dementsprechend wies auch Dr. F.____ nicht konkret auf eine traumatische Ursache hin. Schliesslich ist zu erwähnen, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall Dauer-Kopfschmerzen aufgetreten sind (vgl. UV-act. 13).

E. 3.3.3

Eine organische, traumatisch bedingte Genese lässt sich auch aufgrund der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse von Dr. I.____ (UV-act. 62) nicht annehmen. Wohl gibt es Fälle, bei denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 E. 3d). Bei einem eindeutigen, nicht diffusen Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung durchaus ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 E. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3, Urteil des EVG vom 22. Oktober 2002, U 351/01, E. 2.3.2). Nach Radanov (Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff.) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit mit erklären (S. 475). Dr. I.____ beurteilte in ihrem Bericht vom 6. September 2010 die von ihr erhobene kognitive Störung mit Schwerpunkt bei den Aufmerksamkeitsfunktionen und in diesem Zusammenhang leichten mnestischen Schwierigkeiten bei der Verarbeitung komplexer Informationen als leicht. Aus neuropsychologischer Sicht seien die Schwierigkeiten am wahrscheinlichsten mit der erhöhten Stressanfälligkeit, den Schmerzen und der erhöhten Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers zu erklären. Ein primär traumatisch somatisch-organischer Zusammenhang zwischen den kognitiven Schwierigkeiten und der durchgemachten MTBI sei nicht anzunehmen (UV-act. 62). Damit können neuropsychologische Unfallrestfolgen im Sinn eines selbständigen, klar abgrenzbaren Befunds nicht als nachgewiesen gelten. Für die von Dr. I.____ genannten Schmerzen, die erhöhte Stressanfälligkeit und Ermüdbarkeit lässt sich den medizinischen Akten keine organisch-strukturelle Ursache entnehmen, womit auch eine indirekte Unfallrestfolge ausser Betracht fällt. Vom Beschwerdeführer selbst wurden die Probleme ausserdem als Symptome einer psychischen Belastung beschrieben (vgl. dazu E. 5).

E. 3.3.4

Die ärztlichen Beurteilungen entsprechen letztlich auch der medizinischen Erfahrungstatsache, dass der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirntrauma einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen entspricht. Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach einem leichten Schädel-Hirntrauma rufen bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirnschädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen Schädigung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder

Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff.; vgl. auch Radanov, a.a.O., S. 471 ff. und S. 475). Für die Kausalitätsbeurteilung ist im Übrigen von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb).

E. 3.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die medizinischen Abklärungen keine durch den Unfall bedingten organisch-strukturellen Befunde ergeben haben.

E. 4.1

Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist jedoch bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädelhirntraumen (vgl. Urteil des EVG vom 17. August 2004, U 243/03; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3; BGE 117 V 369) auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Dabei ist nicht entscheidend, ob die im Anschluss an solche Verletzungen geklagten Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen Beschwerdebildes gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, diesbezügliche Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa).

E. 4.2

Sind die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zu erklären, ist wie dargelegt (vgl. E. 2.2) eine eigenständige Adäquanzprüfung - entweder nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen massgebenden Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 oder den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 - durchzuführen.

E. 4.3

Das Vorliegen eines Schädelhirntraumas, worunter sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, einschliesslich Gehirnschädel und Kopfschale, subsumiert werden, rechtfertigt die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen einer Commotio und einer Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hierfür nicht aus (Urteil des EVG vom 6. Mai 2003, U 6/03). Die Schwere eines Schädel-Hirntraumas wird üblicherweise nach dem Punktwert in der Glasgow-Coma-Skala (GCS) eingeteilt. In dieser Skala erhält der Patient für bestimmte Reaktionen (wie Augenöffnung, Reaktion auf Schmerzreize und sprachliche Äusserungen) eine Anzahl von Punkten, welche zum Schluss addiert werden. Der schlechteste Wert beträgt 3, der beste 15. Von einem leichten Schädel-Hirntrauma spricht man bei einem GCS-Wert von 13 bis 15 (mittelschwer: 9 bis 13, schwer: 3 bis 8; vgl. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage Berlin 2010, S. 260 zu "Bewusstseinsstörung", S. 1839 zu "Schädelhirntrauma"; Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1 f., mit Hinweisen auch auf einschlägige medizinische Literatur).

E. 4.4

Das Spital C.____ stellte im Austrittsbericht vom 7. November 2008 die Diagnose einer Commotio cerebri mit einem GCS-Wert von 15. Die Diagnose basiert auf einer stationären neurologischen GCS-Überwachung für 24 Stunden, die stets unauffällig war (rascher Kostenaufbau, keine Kopfschmerzen, keine Übelkeit und kein Erbrechen; UV-act. 5). Die erlittene Hirnerschütterung ist damit als leicht anzusehen. Das Vorliegen eines Schädelhirntraumas, welches Langzeitbeschwerden zur Folge hätte und die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigte, ist auszuschliessen. Das neurologische Untersuchungsergebnis von Dr. F.____, der die für ein Schädel-Hirntrauma an sich typischen Kopfschmerzen als Spannungskopfschmerzen taxierte, welche im Regelfall nicht traumatisch bedingt sind, stimmt mit diesem Ergebnis überein (vgl. E. 3.3.2).

E. 5

Kopf- und Rückenschmerzen, aber auch neuropsychologische Einschränkungen können jedoch ohne Weiteres auch Teil einer psychischen Problematik sein. Dafür enthalten die medizinischen Akten vorliegend auch entsprechende Hinweise. Im Gespräch mit dem Beschwerdeführer kam laut Dr. I.____ klar zum Ausdruck, dass dieser immer noch stark unter dem Eindruck des Unfallgeschehens leide. Das Wissen, dass er nur mit viel Glück dem Tod entronnen sei, habe ihn geprägt und seine Einstellung zum Leben verändert. Er sei dünnhäutiger und ängstlicher geworden und traue sich nicht mehr so viel zu wie vor dem Unfall. Er gerate schneller unter Anspannung und befürchte, in den Teufelskreis des Stresses zu geraten und seine Leistungsfähigkeit noch mehr einzuschränken, wenn er dem Anforderungsdruck gänzlich nachgebe (UV-act. 62). Als promovierte Psychologin (Dr. phil.) sowie Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie FSP kann Dr. I.____ als ausgewiesen für psychiatrische Diagnosen bezeichnet werden. Ihre Diagnose einer leichten neuropsychologischen Störung mit Schwerpunkt bei den Aufmerksamkeitsfunktionen und in diesem Zusammenhang leichten mnestischen Schwierigkeiten bei der Verarbeitung komplexer Informationen, am ehesten erklärbar durch die sehr wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall stehende erhöhte Stressanfälligkeit und Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers, lässt nicht ausschliessen, dass das versicherte Unfallereignis eine natürlich-kausale (Teil-)Ursache der auch nach dem 31. Oktober 2010 noch fortbestehenden Beschwerden bildet. Hingegen wäre angesichts dessen, dass Dr. I.____ nicht von einer psychopathologischen Störung mit Krankheitswert ausgeht, eine rechtlich bedeutsame, psychische Fehlentwicklung grundsätzlich auszuschliessen und die Prüfung der Adäquanz würde sich erübrigen. Letztlich können diese Fragen jedoch offen bleiben, da - wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt - die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohnehin verneint werden muss (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen). Entsprechend erübrigt sich auch eine weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2008, 8C_217/2008, E. 7.3). Insbesondere kann von einer interdisziplinären Begutachtung im Sinn einer Gesamtschau (vgl. dazu BGE 134 V 128 E. 10.2.4) abgesehen werden. Der vorliegende Fall war im Einstellungszeitpunkt medizinisch absolut entscheidungsreif. Der Beschwerdeführer wurde durch Fachspezialistinnen und Fachspezialisten der Neurologie, Neuropsychologie, Chirurgie, Radiologie, Otorhinolaryngologie und Ophthalmologie, bei denen es sich um solche mit den vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen vertraute Ärzte bzw. Fachleute handelt, umfassend abgeklärt. Die einzelnen medizinischen Berichte ergeben ein abgerundetes Bild und stehen nicht in Widerspruch zueinander. Auch für die

Klärung von Problemen, die bei der Prüfung einzelner Adäquanzkriterien zuweilen auftauchen, bedarf es sodann nicht zwingend eines poly-/interdisziplinären Gutachtens, wenn - wie hier - Berichte von Ärztinnen und Ärzten verschiedener in Betracht fallender Fachrichtungen vorliegen, welche eine schlüssige Gesamtbeurteilung zulassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2008, 8C_527/2008, E. 3.2.2). Eine psychiatrische Abklärung würde lediglich der zusätzlichen Erhellung des natürlichen Kausalzusammenhangs oder Ausprägung der psychischen Pathologie dienen. Da diese Fragen vorliegend aber ausdrücklich offen gelassen werden und die Adäquanzkriterien bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall gerade unter Ausschluss der psychischen Aspekte geprüft werden müssen (BGE 117 V 366 f. E. 6a, 115 V 140 E. 6c/aa; vgl. auch BGE 134 V 111 f. E. 2.1), kann aber auch auf eine zusätzliche psychiatrische Abklärung verzichtet werden.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt somit die Adäquanz der jetzt (noch) vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers zum Unfallereignis vom 6. November 2008. Wie vorstehend dargelegt (E. 4), hat diese Prüfung nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin ist bezüglich der dabei vorzunehmenden Katalogisierung des Unfallereignisses von einem mittelschweren Ereignis ausgegangen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezweifelt diese Qualifikation und zieht einen schweren Unfall in Betracht. Die Schwere des Unfalls bestimmt sich rechtsprechungsgemäss nach dem augenfälligen Geschehensablauf. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, mittelschwer oder schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder den schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die 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 Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- oder allenfalls gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26). Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35; SVR 2009 UV Nr. 57 S. 203).

E. 6.2

Gemäss dem vertraulichem Untersuchungsbericht der UUS vom Mai 2010 (act. G1.1/3) führte der Beschwerdeführer am 6. November 2008 vor einem Bahnübergang des Bahnhofs Strassenbauarbeiten aus bzw. planierte mit einer Strassenwalze den frisch eingebrachten Schotterkies. Dazu musste er zeitweise auch auf den Bahnübergang fahren. Ein Dienstzug ohne darin befindliche Reisende, der im Bahnhof keinen Halt vorgesehen hatte und demnach durchfahren konnte, befuhr den Bahnhof mit einer Geschwindigkeit von rund 60 km/h. Es herrschte dichter Nebel. Am Ende der Perronkante erkannte der Lokomotivführer die im Lichtraumprofil stehende Strassenwalze und löste unverzüglich eine Schnellbremsung aus. Der Beschwerdeführer vermochte die Walze nicht rechtzeitig

aus dem Gefahrenbereich zu bringen, worauf es zur Kollision zwischen dem Zug und der Walze kam. Der Beschwerdeführer wurde dabei von der Walze geschleudert. Er vermochte selber wieder vom Boden aufzustehen, wurde aber anschliessend zur Kontrolle mit der Ambulanz ins Spital C. ___ überführt. - Im Lichte der Kasuistik (vgl. dazu RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 E. 3.4.1, 1995 Nr. U 215 S. 90; SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35) ist der Klassifizierung der Beschwerdegegnerin zuzustimmen und von einem mittelschweren Unfall - und auch hier nicht von einem Grenzfall zu den schweren Unfällen - auszugehen. Wie vorstehend erwähnt, ist für die Beurteilung des Schweregrads insbesondere die auf den Beschwerdeführer wirkende Kraft massgebend. Diesbezüglich ist im konkreten Fall - im Unterschied zu denjenigen vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführten, vom EVG als schwer beurteilten Sachverhalten (vgl. act. G8, S. 5) - zu beachten, dass nicht der Beschwerdeführer selbst, sondern die Strassenwalze vom Zug getroffen wurde. Die Krafteinwirkung durch den Zug wirkte damit nur indirekt auf den Beschwerdeführer, womit ein ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen ausser Betracht fällt. Der Beschwerdeführer sagte zwar gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, er sei von der Strassenwalze "geschleudert" worden (UV-act. 14). Doch müssen die Geschwindigkeit, mit der er von der Strassenwalze geworfen wurde bzw. die auf ihn durch den Sturz auf den Boden direkt einwirkenden, verletzenden Kräfte relativiert werden. Der Beschwerdeführer vermochte denn auch nach dem Unfall selber wieder aufzustehen. Bei einer Strassenwalze handelt es sich um ein ausserordentlich schweres Gefährt, welches massenmässig zu einem Zug nicht derart in einem Missverhältnis steht wie beispielsweise ein Personenwagen oder ein Fahrrad. Weder dem Bericht der Kantonspolizei noch deren Fotodokumentation (UV-act. 26) ist zu entnehmen, dass die Strassenwalze durch die Kollision mit dem Zug erheblich und mit grosser Geschwindigkeit von der Kollisionsstelle verschoben worden wäre. Im Polizeibericht wurde lediglich festgehalten, die Strassenwalze sei beiseitegeschoben und der Beschwerdeführer vom Gerät geworfen worden.

E. 6.3

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist bei mittelschweren Unfällen zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind. Bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich sind dabei drei erfüllte Kriterien notwendig (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2010, 8C_9/2010, E. 3.3 und 3.6, und vom 29. März 2010, 8C_935/2009, E. 4.1.3).

E. 6.3.1

Dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im

einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 8C_655/2010, E. 4.2.2). - Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen hier entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers jedenfalls nicht in ausgeprägter Form vor. Einzuräumen ist wohl, dass eine Kollision mit einem Zug im Regelfall für jedes Gegenüber eindrücklich ist, doch erweist sich das vorliegend zu beurteilende Unfallgeschehen bei objektiver Betrachtung nicht als derart gravierend, dass dieses Einzelkriterium rechtfertigte, die aufgetretene psychogene Fehlentwicklung zu entschädigen. Der optischen Wahrnehmung des Unfallgeschehens als besonders dramatischem Begleitumstand (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc) kommt im konkreten Fall keine massgebliche Bedeutung zu. Der Beschwerdeführer kehrte dem herannahenden Zug den Rücken zu und sah damit die Gefahr nicht unmittelbar auf sich zukommen. Nach dem Unfall konnte er von sich aus aufstehen und gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, ab dem Zeitpunkt des Sturzes von der Strassenwalze nichts mehr zu wissen. Hinweise auf eine subjektiv empfundene Dramatik sind seinen Schilderungen nicht zu entnehmen. Von einem bedeutsamen akustisch wahrnehmbaren Geschehen als besonders dramatischem Begleitumstand kann sodann insoweit nicht ausgegangen werden, als der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls einen Gehörschutz trug (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc).

E. 6.3.2

Nicht erfüllt sind auch die weiteren Adäquanzkriterien. Der Beschwerdeführer hat beim Unfall vom 6. November 2008 unbestrittenermassen keine schweren Verletzungen erlitten und insbesondere keine solchen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Er war nach dem Unfall insbesondere zur GCS-Überwachung während zwei Tagen im Spital C.____ hospitalisiert und konnte danach - wegen der Fingerverletzung für insgesamt knapp fünf Wochen mit einem Moritz-Gips versorgt - in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (UV-act. 5 f.). In der Folge beschränkten sich die medizinischen Massnahmen weitestgehend auf die Durchführung von ambulanter Physiotherapie (UV-act. 9) und von Shiatsu-Sitzungen (UV-act. 9, 10), auf Abklärungsmassnahmen sowie medizinischen Verlaufskontrollen und Medikamentenabgabe. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist unter diesen Umständen nicht erfüllt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 7.3; Urteile des EVG vom 21. Juni 2006, U 265/05, E. 3.2.2, und vom 11. Mai 2004, U 101/03, E. 4.3.5). Die in den Akten liegenden Verlaufsberichte von Dr. J.____ sowie der kreisärztliche Untersuchungsbericht von Dr. D.____ beschreiben sodann weder erhebliche Komplikationen noch einen schwierigen Heilungsverlauf (UV-act. 17, 28, 35, 45). Der Beschwerdeführer klagte zwar fortdauernd über Rückenschmerzen, Konzentrations- und allgemeine Belastungsschwierigkeiten, doch konnte für diese nach dem Unfall kein strukturelles organisches Substrat mehr ermittelt werden (vgl. dazu auch die medizinische Erfahrungstatsache betreffend den posttraumatischen Heilungsverlauf nach einem leichten Schädel-Hirntrauma). Insofern gilt es auch das Adäquanzkriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Im Übrigen zeigten sich die Beschwerden insbesondere bei beruflicher Belastung, womit ohnehin nicht

von Dauerschmerzen gesprochen werden könnte. Nachdem der Beschwerdeführer die Arbeit am 2. Februar 2009 wieder zu 50%, am 14. April 2009 zu 75% und am 24. August 2009 zu 90% aufnahm und die 10%-ige Arbeitsunfähigkeit dazu diente, während der Arbeitszeit eine Physiotherapie wahrzunehmen, ist auch das Adäquanzkriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben. Schliesslich fehlen jegliche Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte.

E. 6.4

Da somit keines der massgebenden Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet gelten kann, kommt dem streitigen Unfall keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 31. Oktober 2010 hinaus andauernden Beschwerden zu. Die Einstellung der Leistungen auf den 31. Oktober 2010 erscheint demgemäss ausgewiesen.

E. 7

Eine Prüfung der Voraussetzungen der einzelnen Versicherungsleistungen, unter anderem auch der Integritätsentschädigung, hat nur solange und insoweit zu erfolgen, als zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zu bejahen ist. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Versicherungsleistungen der Unfallversicherung, konkret auf die beantragte Integritätsentschädigung für die psychischen Folgen des streitigen Unfalls.

E. 8

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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