

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/15 vom 4. März 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2013\\_15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_15)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/15 du 4 mars 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/15 del 4 marzo 2014

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG: Abklärungen vom Unfallversicherer nicht zu Ende geführt. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen betreffend den somatischen Gesundheitszustand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2014, UV 2013/15).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Anfechtungsgegenstand bilden im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren die von der zuständigen Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse. Streitgegenstand bildet demgegenüber das auf Grund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis. Nach dieser Umschreibung beziehen sich Anfechtungs- und Streitgegenstand auf ein (materielles) Rechtsverhältnis; sei es auf eines (z.B. Rentenanspruch), sei es auf mehrere Rechtsverhältnisse (z.B. Taggeld- und Rentenanspruch). Bezieht sich die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten - verfügungsweise festgelegten - Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand. Hat die Verfügung nur ein Rechtsverhältnis zum Gegenstand und wird hiegegen Beschwerde geführt, macht der Anfechtungs- gleichzeitig den Streitgegenstand aus. Für die begriffliche Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente ("Teilaspekte") des oder der verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse. Dazu zählen bei der Zuspreehung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die versicherungsmässigen Voraussetzungen. Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar. Sie können folgerichtig erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 130 V 502 E. 1.1, 125 V 415 f. E. 2a und 2b). 1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 21. Januar 2013 (Suva-act. 183). Diesem liegt die Verfügung vom 30. Oktober 2012 zu Grunde (Suva-act. 174). Die Beschwerdegegnerin stellt darin zunächst fest, dass keine organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar seien und bezüglich der psychischen Beschwerden die adäquate Kausalität zu

verneinen sei, weshalb die Versicherungsleistungen per 30. April 2012 eingestellt würden. Indem die Beschwerdegegnerin ebenfalls feststellte, dass sie bis jetzt die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht habe und es sich dabei um Heilkosten- und Taggeldleistungen handelte, ist davon auszugehen, dass sich die Einstellung konkret auf diese Leistungsarten bezieht. Die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid enthält aber - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auch eine Ablehnung eines Gesuchs um eine allfällige Berentung und Integritätsentschädigung. So hat die Beschwerdegegnerin im Weiteren verfügt, dass kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Beschwerdegegnerin (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) bestehe. Begründet wird die Verneinung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers hinsichtlich sämtlicher Leistungsarten mit der Verneinung der Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. April 2011, welche es nachfolgend materiellrechtlich zu prüfen gilt. Sollte nun aber im Beschwerdeverfahren die Kausalität bzw. das Vorliegen unfallkausaler Gesundheitsschäden bejaht werden, wäre im Weiteren zu prüfen, welche Leistungsarten dem Beschwerdeführer zuzusprechen wären und ob die Akten überhaupt eine genügende Beweislage für eine Einstellung bzw. Abweisung der jeweiligen Leistungsarten bilden.

1.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist auf die Rechtsbegehren der Replik vom 4. Juni 2013 (act. G 9) einzutreten. Streitgegenstand bilden nicht nur die im Beschwerdeantrag angeführten Fussbeschwerden (act. G 1), sondern sämtliche somatischen und psychischen Folgen des Unfalls vom 5. April 2011. Mit dem vorliegenden Anfechtungsgegenstand wurde verfügungsweise das Rechtsverhältnis des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen, konkret Heilkosten und Taggeldleistungen, festgelegt. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit einzelnen unfallbedingt geschädigten Körperteilen enthält keine gesonderten Rechtsverhältnisse, welche unabhängig voneinander der Rechtskraft zugänglich sind. Das Rechtsverhältnis des Anspruchs auf weitergehende Versicherungsleistungen ist umfassend zu prüfen, wobei die Frage nach den einzelnen, eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründenden natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen gesamthaft (Fuss, Bein, Schulter, Psyche usw.) ein das Rechtsverhältnis bestimmendes Element darstellt (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Indem die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weitere medizinische Abklärungen verlangt, bringt sie zum Ausdruck, dass sie mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden ist. Die Anträge der Replik sind damit nicht als neue Rechtsbegehren, sondern als Ergänzung des Beschwerdeantrags zu werten, die innerhalb der Frage des Rechtsverhältnisses des Anspruchs auf Versicherungsleistungen bzw. der Leistungseinstellung vorgetragen werden durften.

## **E. 2**

2.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. April 2012 abschliessen und ihre Leistungen für Heilbehandlung und Taggelder einstellen durfte.

2.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 111 E. 2.1, 129 V 181 f. E. 3.1) und der vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 E.

3.2) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 116 E. 6.1, 115 V 133) zutreffend dar. Gleiches gilt hinsichtlich dem Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b). Darauf wird verwiesen. Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). 2.3 Im Sozialversicherungsprozess herrscht der Grundsatz der Untersuchungspflicht. Laut Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Unfallversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person (vgl. BGE 125 V 195 E. 2). Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 zu Art. 43). 2.4 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der anspruchsaufhebenden Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich vorerst auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. April 2012) keine organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar gewesen seien.

### **E. 3.2**

3.2.1 Beim Unfall vom 5. April 2011 wurde der Beschwerdeführer von einem Auto erfasst und stürzte von seinem Elektroroller (Suva-act. 1, 7, 13). Die gleichentags im Institut für Radiologie des KSSG durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen des Beckens, Thorax und Femurs links, der Clavicula beidseits, beider Schultergelenke, des Sakrum und der LWS sowie die gleichentags erfolgte CT-Untersuchung der LWS brachten zwar bezüglich Becken und LWS gewisse degenerative strukturelle Veränderungen hervor, die ossären Strukturen stellten sich jedoch ohne Nachweis einer Fraktur dar (Suva-act. 37). Entsprechend stellten die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hierauf im Austrittsbericht vom 12. April 2011 "lediglich" Kontusionsdiagnosen (Suva-act. 6). Wegen persistierender Schmerzen in der rechten Schulter wurde beim Beschwerdeführer am 1. Juni 2011 im Institut für Radiologie des KSSG eine

MRT-Untersuchung durchgeführt, die im Ergebnis eine leichte AC-Gelenksarthrose mit minimsten Osteophyten gegen den Subacromialraum hervorbrachte, den Verdacht auf eine SLAP-Läsion Typ II erheben liess und eine regelrechte Supraspinatus- und Infraspinatussehne zeigte (Suva-act. 37). Am 6. Juni 2011 berichtete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch, nach der Hospitalisation habe er im Rollstuhl gesessen. Heute gehe er an Stöcken. Er versuche, nur noch einen Stock zu verwenden. Mit dem Fuss, der am meisten verletzt worden sei, habe er immer noch Beschwerden. Die Schulter werde nochmals besser abgeklärt. Er habe weiterhin überall Hämatome und Schmerzen (Suva-act. 20). Am 14. Juni 2011 folgte die Besprechung der MRT-Untersuchung der rechten Schulter bzw. eine Nachkontrolle in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des KSSG. Der Beschwerdeführer gab an, immer wieder einschiessende Beschwerden im Bereich der Schulter verspürt zu haben. Eine eindeutige auslösende Bewegung könne er nicht erklären. Die Beschwerden seien aber abnehmend und im alltäglichen Leben verspüre er keine Schmerzen mehr. Aufgrund der Oberschenkelkontusion links gehe er noch an einem Stock. Analgetika nehme er für die Schultern nicht mehr ein. Physiotherapie führe er weiterhin für den Oberschenkel und die rechte Schulter durch. Die Befunde der klinischen Untersuchung zeigten sich sodann alle unauffällig. Die Ärzte sahen jedoch die Restbeschwerden noch im Sinne der Kontusion der rechten Schulter. Ein operativer Handlungsbedarf bestehe momentan keiner, doch sei die Physiotherapie weiterzuführen (Suva-act. 26). Am 9. August 2011 berichtete der Beschwerdeführer, dass er bis anhin an Krücken gegangen sei und Schmerzen im Fuss verspürt habe. Diese hätten nun nachgelassen und er gehe in der Wohnung ohne Stöcke. Mit der Schulter habe er immer noch Probleme. Überkopfarbeiten seien nicht möglich und er habe nach wie vor Schmerzen (Suva-act. 38). Ab 7. August 2011 hatte der Beschwerdeführer wieder zu 25% im Innendienst der E.\_\_\_\_, d.h. in einer angepassten Tätigkeit, zu arbeiten begonnen (Suva-act. 39 f., 43, 74). Ab 12. September 2011 erfüllte der Beschwerdeführer ein Arbeitspensum von 40% (Suva-act. 56). Am 5. Oktober 2011 folgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_. Grund der Untersuchung waren eine Standortbestimmung sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der medizinischen Massnahmen. Der Beschwerdeführer gab als Hauptprobleme Schmerzen in der rechten Schulter mit einer Bewegungseinschränkung sowie Schmerzen im linken Oberschenkel an. Bezüglich Thorax, LWS und Schlüsselbeinen habe er keine Beschwerden mehr. Er traue sich jedoch noch nicht, sich wieder auf den Töff zu setzen. Er bekomme Schweissausbrüche und Angst. Vom Hausarzt habe er Antidepressiva bekommen, so dass er weniger Alpträume habe. Er habe neu zwei- bis dreimal wöchentlich Kopfschmerzen und es fielen ihm eine verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie Vergesslichkeit auf. Dr. D.\_\_\_\_ unterzog Kopf, Wirbelsäule, Thorax sowie die oberen und unteren Extremitäten einer klinischen Untersuchung und führte eine Beweglichkeitsprüfung des ganzen Körpers durch. Entsprechend den subjektiven Klagen zeigte sich eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter im Seitenvergleich schmerzbedingt ohne Kraftverlust unterhalb der Horizontalen. Ebenso zeigte sich eine Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks mit auslösbarem Achsenstossschmerz und lokalem Druckschmerz des lateralen oberen Oberschenkels; vor allem im Bereich der Fascia lata mit tastbaren Verhärtungen. Als Diagnose stellte Dr. D.\_\_\_\_ einen Status nach Verkehrsunfall (als Töfffahrer von Auto erfasst) mit multiplen Prellungen, Schulter rechts, Thorax, Becken, Oberschenkel links und LWS. Unter der Rubrik "aktuelle Probleme" führte die Kreisärztin sodann eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung Schulter rechts, eine SLAP-Läsion Typ II, eine

dorsale Labrumkontusion, eine Kontusion der Rotatorenmanschette, eine AC-Luxation Tossy I, persistierende Schmerzen im Bereich des linken Oberschenkels/ Hüftgelenks sowie neu aufgetretene Kopfschmerzen mit Konzentrationsschwierigkeiten und vermehrter Vergesslichkeit an. Ab Oktober 2011 bestimmte Dr. D.\_\_\_\_ eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% im Innendienst der E.\_\_\_\_ (Sortierarbeiten). Hinsichtlich Kausalität hielt sie sodann fest, dass die besagten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und des linken Oberschenkels als unfallkausal anzusehen seien. Inwieweit es sich bei den Alpträumen, Angst- und Schweissausbrüchen in der Nähe eines Töffs um eine posttraumatische Belastungsstörung handle, sollte durch den Psychiater abgeklärt werden. Des Weiteren sollte zur Klärung der Kopfschmerzen sowie Konzentration und Vergesslichkeit ein MRI des Schädels mit anschliessenden neurologischen Abklärungen erfolgen. Aus medizinischer Sicht sei die Situation noch in der rehabilitativen Phase (Suva-act. 60).

3.2.2 Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Oktober 2011 immer noch unter Beschwerden im Bereich unfalltangierter Körperteile - rechte Schulter, linker Oberschenkel - litt. Damit übereinstimmend sprechen sich auch die dargelegten medizinischen Akten - insbesondere das kreisärztliche Untersuchungsergebnis vom 5. Oktober 2011 - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für unfallkausale somatische Gesundheitsstörungen und - selbst in einer angepassten Tätigkeit - für eine noch bestehende Arbeitsunfähigkeit aus.

### **E. 3.3**

3.3.1 Am 17. November 2011 wurde die kreisärztlich empfohlene MRI-Untersuchung des Schädels durchgeführt. Ihr Ergebnis bot jedoch keinen Anhalt auf eine posttraumatische Veränderung oder einen Zustand nach intrakranieller (traumatischer) Einblutung (Suva-act. 78). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 4. Dezember 2011 verwies Dr. C.\_\_\_\_ ohne konkrete somatische Zuordnung auf einen protrahierten Verlauf und erwähnte ausserdem eine posttraumatische Belastungsstörung. Im ärztlichen Zeugnis vom 8. Dezember 2011 vermerkte sie jedoch - wohl die Schulter- sowie Oberschenkel-/Hüftgelenksproblematik betreffend -, dass der Beschwerdeführer nur Arbeiten ausführen dürfe, die den Gangapparat nicht zu stark belasten würden, und höchstens ein Tragen von 10 kg erforderten. Sowohl im vorgenannten ärztlichen Zwischenbericht als auch im Unfallschein UVG vom 16. Dezember 2011 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ ab 12. Dezember 2011 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 78, 88, 91). Aufgrund der Mitteilung des neuen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. G.\_\_\_\_, im Schreiben vom 27. Januar 2012 - der Fokus der Therapien werde nun zunehmend von den einzelnen Problemen (Schulter rechts/linker Oberschenkel) auf ein allgemeines Aufbauprogramm gelegt - und der von ihm weiterhin attestierten 60%igen Arbeitsunfähigkeit im Unfallschein UVG kann eine fortdauernde Schulter- und Oberschenkelproblematik ebenso nicht ausgeschlossen werden (Suva-act. 112, 120). Am 27. Januar 2012 erstellte die E.\_\_\_\_ ein "Gesundheitsbelastungsprofil Rehabilitation", welchem der Beschwerdeführer an einem durchschnittlichen Arbeitstag im Innendienst ausgesetzt war. Dieses umfasste sowohl die körperlichen Anforderungen als auch die psychischen Belastungen. Dr. G.\_\_\_\_ und der behandelnde Psychotherapeut Dr. F.\_\_\_\_ bemerkten dazu, dass die jetzigen Einschränkungen sicher für drei Monate, bis Ende März 2012, gültig seien (Suva-act. 114, 116). Laut einer E-Mail von Dr. F.\_\_\_\_ an Dr. H.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2012 litt der Beschwerdeführer in Folge des Unfalls und der zu späten Aufnahme der psychotherapeutischen Behandlung kurz vor Weihnachten 2011 unter einer schweren Depression (Suva-act. 121). Ab 13. Februar 2012 attestierte Dr. G.\_\_\_\_ dem

Beschwerdeführer ohne konkrete Angabe der ursächlichen Gesundheitsstörungen eine 72%ige und ab 22. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 122, 128). Am 23. Februar 2012 fand die psychiatrische Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ statt, wobei es einerseits darum ging, dem Beschwerdeführer die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Oktober 2011 angeregte Aufnahme einer fachärztlichen Behandlung - wegen einer schon damals bemerkten deutlich depressiven Stimmungslage und der berichteten Alpträume (Suva-act. 60) - näher zu bringen und zudem eine versicherungspsychiatrische Einschätzung vorzunehmen, inwieweit das beklagte psychische Beschwerdebild unfallkausal sei. Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Untersuchungsbericht vom 22. März 2012 fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Exploration bestätigt, dass es seitens der körperlichen Verletzungen und deren Rehabilitation zu einer weiteren Verbesserung gekommen sei. Stöcke seien nicht mehr erwähnt worden und auch die analgetische Medikation werde nur noch bei Bedarf gebraucht. Für die von Kreisärztin Dr. D.\_\_\_\_ aufgeworfene Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung fehle dem Ereignis vom 5. April 2011 die geforderte katastrophale Eindrücklichkeit. Die erhobenen aktenkundigen, anamnestischen und psychopathologischen Befunde zeigten, dass eine spezifische posttraumatische psychische Symptomatik mit Krankheitswert unmittelbar nach dem Unfallereignis nicht aufgetreten sei. Zudem seien der Ablauf und die Schwere des Unfallereignisses sowie die umsichtig durchgeführte Betreuung der Unfallbeteiligten nicht geeignet gewesen, eine posttraumatische psychiatrische Störung hervorzurufen. In differentialdiagnostischer Hinsicht könne auch die Frage des Vorliegens einer Anpassungsstörung verneint werden. Gegenüber diesen Traumafolgestörungen zeige sich beim Beschwerdeführer doch ein differentes Beschwerdebild, da es erst etwa vier Monate nach dem Unfallereignis zu einer Manifestation der psychopathologischen Symptomatik gekommen sei, welche trotz körperlicher Besserung an Intensität zugenommen habe, so dass die Kriterien einer depressiven Episode erfüllt würden. Die manifeste depressive Symptomatik verweise in ihrem Verlauf und ihrer aktuellen psychopathologischen Symptomatik auf eine unfallfremde Erkrankungspathogenese hin, welche gemäss dem derzeitigen Wissensstand für depressive Episoden als multifaktoriell angesehen werden müsse. Dass diese Symptomatik auch in einem teilursächlichen Zusammenhang mit dem besagten Unfallereignis stehe, sei möglich aber nicht wahrscheinlich. Das eigentliche Anliegen der erfolgten Exploration - die Anregung der Einleitung einer fachärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung - sei mittlerweile erfüllt (Suva-act. 139). Mit Schreiben vom 29. März 2012 bestätigte das Psychiatrische Zentrum I.\_\_\_\_ den Eintritt des Beschwerdeführers am 19. März 2012 zur stationären Behandlung und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während der Hospitalisationsdauer (Suva-act. 145 f.). Am 23. April 2012 informierte die Beschwerdegegnerin E.\_\_\_\_ betreffend die psychisch bedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt ausserdem fest, es könne zurzeit nicht beantwortet werden, ob aus somatischen Gründen bzw. unfallbedingt eine Teilarbeitsunfähigkeit bestehe, da die entsprechenden medizinischen Abklärungen noch nicht durchgeführt werden könnten. Die Heilbehandlungskosten ab 19. März 2012 für die psychischen Beschwerden gingen einstweilen nicht mehr zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Suva-act. 147).

3.3.2 Die obigen Erwägungen zeigen zwar auf, dass es beim Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 5. April 2011 zu einer psychiatrischen Problematik kam, doch lassen sie ebenso erkennen, dass anschliessend an die kreisärztliche Untersuchung vom 5. Oktober 2011 - welche als Ergebnis das Fortbestehen somatischer Unfallfolgen zeitigte - weder von ärztlicher Seite noch von der Beschwerdegegnerin vom Dahinfallen der somatischen

Unfallfolgen ausgegangen wurde. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer unter einer psychischen Problematik leidet, bedeutet nicht automatisch, es lägen keine somatischen Unfallfolgen mehr vor. Insofern steht die kreisärztliche Beurteilung vom 5. Oktober 2011 nach wie vor im Raum. Dieser Umstand verlangt selbstredend nach einer Neubeurteilung der somatischen Gesundheitssituation, sofern - wie im konkreten Fall - neuere medizinische Akten keine überwiegend wahrscheinlichen Beweise für eine veränderte Gesundheitssituation liefern. In diesem Sinne wurde offensichtlich auch von der Beschwerdegegnerin eine weitere Untersuchungspflicht angenommen. Dies bringt vor allem ihr Schreiben vom 13. August 2012 an den Kreisarzt folgerichtig zum Ausdruck, mit welchem sie diesen ersuchte, den Beschwerdeführer zu einer kreisärztlichen Untersuchung anzubieten, und festhielt, es interessiere insbesondere, ob es sich bei den heutigen Beschwerden (mit Ausnahme der psychischen Komponente) mindestens mit Wahrscheinlichkeit um Folgen des Ereignisses vom 5. April 2011 handle. Wenn ja, sei weiter von Belang, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aktuell in welchem zeitlichen Ausmass zumutbar seien und welche medizinischen Massnahmen vorzuschlagen seien. Falls nein, gelte es die Frage zu beantworten, per wann der Status quo für das Ereignis vom 5. April 2011 erreicht worden sei (Suva-act. 163). Am 20. August 2012 ordnete die Abteilung Versicherungsmedizin der Suva auf den 30. August 2012 eine kreisärztliche Untersuchung an (Suva-act. 164). Nachdem der Beschwerdeführer diesen Termin aus psychischen Gründen nicht wahrnehmen konnte, liess die Beschwerdegegnerin die Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung fallen und verfügte am 30. Oktober 2012 die Einstellung von Versicherungsleistungen des Unfallversicherers mangels Nachweises organisch begründeter Beschwerden und fehlender adäquater Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. April 2011 (Suva-act. 174). Weshalb die Beschwerdegegnerin nun plötzlich die Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung nicht mehr für notwendig bzw. den Fall als genügend abgeklärt erachtete, ist nicht nachvollziehbar. Unbeantwortet ist damit weiterhin die Frage, ob für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden überhaupt ein organisches Substrat vorliegt und falls ja, ob dieses unfallkausal ist. Immerhin war einer Aktennotiz der E.\_\_\_\_ vom 20. September 2012 betreffend den Stand der physischen Rehabilitation des Beschwerdeführers noch zu entnehmen, dass das Bein soweit wieder "in Ordnung", der Schulterbereich aber noch "handicapiert" sei. Die Physiotherapie laufe weiterhin (Suva-act. 181). Wie gesagt, vermag die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter einer ernsthaften psychischen Problematik leidet, - unabhängig davon bzw. ohne bereits dazu Stellung zu nehmen, ob diese unfallkausal ist - die noch offene somatische Aktenlage nicht überzeugend zu ersetzen. Ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt bezüglich der somatischen Gesundheitssituation kann nicht mit einer psychiatrischen Beurteilung erbracht werden. Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte oder Therapeuten der Klinik J.\_\_\_\_ in ihrem Bericht an die Invalidenversicherung vom 13. November 2012 auf die Frage, welche körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit bestehen würden, lediglich psychische Einschränkungen (äusserst eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, deutlich verminderte Stresstoleranz, deutlich vermindertes Selbstwertgefühl bei negativen Selbstwirksamkeitserwartungen) erwähnten (Suva-act. 181, S. 27), vermag die Abklärungslücke hinsichtlich der somatischen Gesundheitssituation ebenfalls nicht zu füllen. Die Nichterwähnung von körperlichen Beschwerden kann nicht dahingehend verstanden werden, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr unter somatischen

Beschwerden leidet. Die Klinik J.\_\_\_\_ hatte den Auftrag, die ihnen von der Invalidenversicherung gestellten Fragen unter dem Teilaspekt ihres Fachbereichs, d.h. unter Berücksichtigung des psychischen Gesundheitszustands, zu beantworten. Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer in der Klinik J.\_\_\_\_ auch unter dem Gesichtspunkt seiner somatischen Gesundheitssituation betrachtet worden wäre, sind dem Bericht keine zu entnehmen. Im Übrigen dürfte bei Fachleuten der Psychiatrie die Qualifikation für eine somatische Beurteilung auch nur beschränkt gegeben sein. 3.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen nur ungenügend abgeklärt sind. Die Beschwerdegegnerin trifft diesbezüglich eine weitere Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erst nach Klärung der medizinisch-somatischen Situation kann auch überzeugend zur natürlichen Unfallkausalität und nachfolgend zur adäquaten Unfallkausalität von psychischen Gesundheitsschäden und den dort zu prüfenden Kriterien abschliessend Stellung genommen werden. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde die Abklärung eines bleibenden Schadens am Fuss geltend macht, bereits früher von Fussbeschwerden sprach (Suva-act. 20, 38) und die Körperbereiche Bein und Fuss fliessend ineinander übergehen, womit zumindest Wechselwirkungen möglich erscheinen, drängt sich eine umfassende somatische Beurteilung der unteren Extremitäten auf. Hinsichtlich dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung liegen verschiedene ärztliche Beurteilungen vor. Während Dr. H.\_\_\_\_ die Voraussetzungen für eine solche verneint (Suva-act. 139), stellen die behandelnden Ärzte der Klinik J.\_\_\_\_ sowie das Psychiatrische Zentrum I.\_\_\_\_ diese Diagnose (Suva-act. 181, act. G 9/B 2 und B 3). Die Beschwerdegegnerin wird zu entscheiden haben, ob auch diesbezüglich weitere Abklärungen erforderlich sind oder ob sie letztlich im Rahmen der Adäquanzprüfung den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen prüfen kann. Hierfür wird sie sinnvollerweise auch die - bisher fehlende - Polizeiberichterstattung zum Unfallgeschehen zuziehen.

#### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Januar 2013 (Suva-act. 183) teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. des sankt-gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich, sondern durch den Rechtsdienst der Syndicom vertreten, weshalb die sankt-gallische Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) keine Anwendung findet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 21. Januar 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine

Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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