

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/7 vom 19. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/7 du 19 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/7 del 19 ottobre 2020

Regeste

Art. 28 f. UVG. Art. 37 Abs. 1 UVG. Art. 48 UVV. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfällen und dem später begangenen Suizid des Versicherten ist zu verneinen. Die Fragen des natürlichen Kausalzusammenhangs und des Vorliegens einer res iudicata können offenbleiben. Die Witwe hat damit keinen Anspruch auf eine Hinterlassenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2020, UV 2019/7).

Volltext

Entscheid vom 19. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. UV 2019/7 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Baumgardt Rechtsanwälte & Notare, Rothaldenstrasse 21, 9055 Bühler, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen / Hinterlassenrente (in Sachen B.____, sel.) Sachverhalt B.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der C.____ AG als Logistiker tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 10. März 2009 bei der Arbeit von einer herunterfallenden Spanplatte und zwei Fensterscheiben am Kopf getroffen bzw. gestreift wurde (Suva-act. II/29 f.). Die gleichentags erstbehandelnden Ärztinnen des Spitals D.____ diagnostizierten eine Schädelkontusion mit Prellung parietal. Sie führten eine Desinfektion der Schnittwunde am Kopf durch und verordneten körperliche Schonung sowie Bedarfsanalgesie. Vom 10. bis 13. März 2009 attestierten sie dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. II/1, II/30). Ein am Unfalltag durchgeführtes CT des Schädels hatte keinen Anhalt für eine intracerebrale Blutung, ein sub- oder epidurales Hämatom sowie keine Anhaltspunkte für eine Fraktur des Hirn- oder Gesichtsschädels ergeben (Suva-act. II/9). Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, attestierte dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. II/2 ff., vom 23. bis 27. März 2009 vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 50%). Ab 16. April 2009 ging Dr. E.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 75%, ab 20. April 2009 sodann von 50% aus (Suva-act. II/6 f.). Ab 4. Mai 2009 befand sich der Versicherte in Behandlung bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Diese diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), Differentialdiagnose: beginnende posttraumatische Stress-Symptomatik (PTSD), und attestierte dem Versicherten ab 4. Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act.

II/8, II/36). Med. pract. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, hielt am 25. Mai 2009 fest, nach Ansicht der gesamten Fallakten bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität der psychischen Beschwerden (Suva-act. II/35). Ab 14. Juli 2009 attestierte Dr. F.____ dem Versicherten wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Suva-act. II/17, vgl. auch Suva-act. II/44). Im Auftrag des Rechtsvertreters des Versicherten war dieser am 8. Juli 2009 konsiliarisch durch Dr. med. H.____, Rheumatologie FMH, untersucht worden. In seinem Bericht vom 19. August 2009 hielt Dr. H.____ als Diagnosen unter anderem ein chronisches cervikothorakovertebrales Syndrom mit anamnestisch cervikocephaler und linksseitiger cervikospondylogener Komponente bei Verdacht auf eine Anpassungsstörung und eine arterielle Hypertonie fest. Die klinischen Befunde im Sinne eines cervikothorakovertebralen Syndroms seien aufgrund der Schwere des Unfallereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal einzustufen. Aus somatischer Sicht könne vom Erreichen eines Status quo ante innerhalb der folgenden drei Monate ausgegangen werden (Suva-act. II/41). Am 1. Dezember 2010 war der Versicherte arbeitslos (Beginn des Arbeitslosenversicherungsanspruchs am 2. August 2010) und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er als Autofahrer mit einem Radschützenpanzer der Schweizer Armee kollidierte (Suva-act. I/1, I/24-2 ff.). Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Interdisziplinären Notfalls des Spitals I.____ diagnostizierten eine Prellung der rechten Hüfte, des rechten Knies und der Brustwirbelsäule (BWS). Radiologisch zeigte sich kein Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung (Suva-act. I/4). Dr. E.____ behandelte den Versicherten am 2. Dezember 2010 und stellte eine nach dem Unfall eingetretene Panikstörung fest. Sie attestierte dem Versicherten vom 2. bis 6. Dezember 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 7. bis 13. Dezember 2010 eine solche von 50% (Arztzeugnis vom 15. Dezember 2010; Suva-act. I/3). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. I/99, I/103). Dr. med. J.____, Oberarzt Klinik K.____, berichtete am 22. Dezember 2010 über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig depressive Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gemischt mit Angst (ICD-10: F43.2) (Suva-act. I/9). Er attestierte dem Versicherten vom 20. Dezember 2010 bis 10. Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, ab 11. Januar 2011 eine solche von 100% (Suva-act. I/14). Vom 17. Januar bis 25. Februar 2011 befand sich der Versicherte in einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung in der Klinik K.____. Die zuständigen Ärzte Dr. J.____ und Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielten am 3. März 2011 fest, der Versicherte sei beim Austritt zu 100% arbeitsunfähig gewesen und werde weiter durch sie psychiatrisch-psychotherapeutisch betreut (Suva-act. I/25). Ab 14. September 2011 wurde der Versicherte in der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums M.____ behandelt. Der dort tätige Dr. med. N.____ hielt am 22. November 2011 als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) und einen Status nach einem schweren Verkehrsunfall fest. Derzeit bestehe eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustandes werde der Versicherte zu einer stationären Behandlung in die Klinik O.____ überwiesen (Suva-act. I/85). Dort befand sich der Versicherte vom 29. November 2011 bis 28. Januar 2012. Die zuständige Oberärztin berichtete am 3. Februar 2012 über Anpassungsstörungen mit schwerer depressiver Reaktion und ausgeprägter Somatisierung (ICD-10: F43.2) (Suva-act. I/121). Am 12. März 2012 wurde der Versicherte durch med. pract. G.____ untersucht. Dieser befand am 16. Juli 2012, zum Untersuchungszeitpunkt sei von einer

PTBS und einer gemischten Angststörung auszugehen. Das Weiterbestehen einer natürlichen Teilkausalität sei anzunehmen. Die Einweisung in eine auf Traumata spezialisierte Einrichtung zur Abklärung und gegebenenfalls Behandlung sei notwendig (Suva-act. I/164). Im Auftrag der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) als Haftpflichtversicherung der Schweizerischen Eidgenossenschaft erstellte Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. August 2012 eine Aktenbeurteilung. Er führte aus, das Unfallereignis vom 1. Dezember 2010 sei nicht geeignet, den psychischen Verlauf, wie er vom Versicherten dargelegt werde, hervorzurufen. Die natürliche Kausalität der Stimmungsstörung sei aus psychiatrischer Sicht nur möglich. Seit Ende Mai/Anfang Juni 2011 bestünden klinisch psychiatrisch keine Gründe mehr zur Annahme, dass der Versicherte aufgrund von Unfallfolgen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre (Suva-act. I/176). Vom 20. September 2012 bis 17. Januar 2013 befand sich der Versicherte stationär in der Psychiatrie Q.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen hielten in ihrem Austrittsbericht vom 18. Januar 2013 als Diagnosen eine PTBS (ICD-10: F43.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine beidseitige Diskushernie HWK 5/6 und eine Hypothyreose unklarer Ätiologie fest (Suva-act. I/233). Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva, hatte am 19. Dezember 2012 gestützt auf die Akten befunden, die Schlussfolgerungen in der Stellungnahme von Dr. P.____ könnten nicht nachvollzogen werden. Die ab dem Unfall vom 1. Dezember 2010 beklagten psychischen Beschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe unfallkausal eine PTBS. Weiter gebe es Hinweise für eine depressive sowie eine generalisiert-ängstliche und sozial phobische Komorbidität (Suva-act. I/212). Mit Verfügung vom 29. Januar 2013 stellte die Suva die Leistungen bezüglich der Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 2010 per 1. März 2013 ein. Die Adäquanz der noch beklagten Beschwerden sei zu verneinen, weshalb auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung bestehe (Suva-act. I/217). Auf die vom Versicherten verspätet dagegen erhobene Einsprache (vgl. Suva-act. I/225) trat die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. März 2013 nicht ein (Suva-act. I/230). Am 16. September 2013 legte sich der Versicherte in suizidaler Absicht auf ein Bahngleis und liess sich von einem durchfahrenden Schnellzug überrollen. Er erlitt dabei tödliche Verletzungen (Suva-act. II/48-2 ff.). Im Auftrag der Allianz erstellte Dr. med. S.____, Leitender Arzt am Departement Innere Medizin, Klinik für Psychosomatik, Kantonsspital St. Gallen, am 10. August 2016 ein Aktengutachten. In diesem hielt er fest, die psychische Störung sei zumindest teilweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls vom 1. Dezember 2010 gewesen. Zwischen diesem Unfall und dem Suizid vom 16. September 2013 bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine natürliche Teilkausalität (Suva-act. I/252-7 ff.). A.____, die Witwe des Versicherten, teilte der Suva am 7. Februar 2018 mit, der Versicherte sei am 16. September 2013 an den Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 2010 verstorben. Sie ersuche um Ausrichtung einer Hinterlassenenrente (Suva-act. I/252-1). Dr. med. T.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie von der Versicherungsmedizin der Suva, beurteilte am 15. August 2018, ein natürlicher, teilkauzaler Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2010 und dem Suizid vom 16. September 2013 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Ohne den zweiten Unfall, also nur alleine aufgrund des ersten Unfalls vom 10. März 2009, wäre es überwiegend wahrscheinlich nicht zum Suizid gekommen. Der Suizid habe damit

überwiegend wahrscheinlich nicht die Folge des Unfalls vom 10. März 2009 dargestellt (Suva-act. II/52). Mit Verfügung vom 30. August 2018 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht, da die Selbsttötung des Versicherten keine eindeutige Folge eines versicherten Unfalles gewesen sei. Am Todestag habe zudem keine Versicherungsdeckung bestanden (Suva-act. I/260). Dagegen erhob die Witwe des Versicherten am 20. September 2018 Einsprache (Suva-act. I/261). Mit Entscheid vom 20. Dezember 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. I/264). Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2018 erhob die Witwe (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. Januar 2019 die vorliegende Beschwerde. Sie beantragte darin dessen Aufhebung und die Anweisung der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), ihr die gesetzlichen Rentenleistungen auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, die beiden Unfälle hätten zum Suizid geführt, der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang sei zu bejahen (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. April 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, es sei auf die Beurteilung von Dr. T. ___ abzustellen. Bezüglich des Unfalls vom 10. März 2009 könne die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs offengelassen werden. In Bezug auf den Unfall vom 1. Dezember 2010 sei die Frage der Adäquanz bereits rechtskräftig verneint worden. Darauf sei nicht zurückzukommen (act. G5). Mit Replik vom 8. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie machte geltend, bezüglich der Frage der Adäquanz liege keine res iudicata vor (act. G7). In ihrer Duplik vom 13. Juni 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G9). Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 4. Juli 2019 Stellung zur Duplik (act. G11). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hinterlassenenrente. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt die Zusprechung von Versicherungsleistungen das Vorliegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit voraus. Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalles, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten (Art. 28 UVG). Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten (Art. 37 Abs. 1 UVG). Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG jedoch keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftmässig zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Der Tatbestand von Art. 48 UVV (zweite Variante) setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Suizid oder Suizidversuch voraus. Die Adäquanz ist dabei aufgrund der für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien (BGE 115 V 133) zu beurteilen (vgl. BGE 120 V 352, E. 5; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 15. November 2004, U 306/03, E. 2.1). Der Versicherte war unbestritten zum Zeitpunkt des Suizids vom 16. September 2013 nicht obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Suva-act. II/50). Da es sich beim Suizid folglich nicht um einen bei der Beschwerdegegnerin versicherten eigenständigen Schadenfall gehandelt hat, muss die damalige Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilt werden. Es ist damit vorliegend einzig zu prüfen, ob der Suizid vom 16. September 2013 natürlich und adäquat kausal auf die Unfälle vom 10. März 2009 bzw. vom 1. Dezember 2010 zurückzuführen ist.

Dr. T.____ beurteilte am 15. August 2018, nach dem ersten Unfallereignis vom 10. März 2009 sei es zwar zu einem vorübergehenden ungünstigen Verlauf gekommen, der Versicherte habe aber vor dem zweiten Unfall wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht. Ohne den zweiten Unfall, also nur allein aufgrund des ersten Unfalls vom 10. März 2009, wäre es überwiegend wahrscheinlich nicht zum Suizid gekommen. Deshalb sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Suizid keine Folge des Unfalls vom 10. März 2009 dargestellt habe (Suva-act. II/52). Aufgrund dieser überzeugenden Beurteilung ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. März 2009 und dem Suizid vom 16. September 2013 entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) grundsätzlich zu verneinen. Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs kann letztlich jedoch offenbleiben, da, wie sich nachfolgend ergibt, der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Wie erwähnt (E. 1.1) ist diese Rechtsprechung auch für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem nachfolgenden Suizid anwendbar. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierete Betrachtungsweise Platz zu greifen (BGE 115 V 135 E. 4b). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Suizid und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Begehung des Suizids zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden (und schliesslich einen Suizid) zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden mit nachfolgendem Suizid zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindringlichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6). Um die adäquate Kausalität bejahen

zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise vorliegen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Vorliegend wurde der Versicherte gemäss Angaben im Bericht der erstbehandelnden Ärztinnen des Spitals D.____ vom 10. März 2009 gleichentags von einer Spanplatte und zwei Fensterscheiben, welche aus ca. 4 Metern Höhe herunterfielen, am Kopf gestreift. Laut Bericht waren die Spanplatte und die Fensterscheiben insgesamt ca. 70kg schwer (Suva-act. II/29 f.). Gegenüber Dr. H.____ gab der Versicherte am 19. August 2009 an, er habe zusammen mit einem Staplerführer einen Aluminiumrahmen mit eingelegten 6cm dicken Spanplatten und Fenstereinlagen disloziert. Dabei sei der rund 1x2m grosse, ca. 80kg schwere Rahmen aus einer Höhe von 80-100cm auf seinen Kopf geprallt und die Fenstereinlage geborsten (Suva-act. II/41). Somit ergeben sich gewisse Diskrepanzen bezüglich des genauen Geschehensablaufs. Es rechtfertigt sich jedoch jedenfalls höchstens von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Bei einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_654/2009, E. 4.2 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Es bestehen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 10. März 2009. Der Versicherte erlitt beim Unfall vom 10. März 2009 eine Schädelkontusion mit einer Prellung parietal und einer 2cm breiten, wenige mm tiefen Schnittwunde parietal (Suva-act. II/30). Dr. E.____ berichtete am 15. April 2009 zudem über eine Commotio cerebri (Suva-act. II/31). Eine CT-Untersuchung des Schädels hatte am Unfalltag jedoch keinen Anhalt für eine intracerebrale Blutung, ein Hämatom oder eine Fraktur des Hirn- oder Gesichtsschädels ergeben (Suva-act. II/9). Eine am 7. Mai 2009 durchgeführte MR-Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule erbrachte keinen Nachweis von Traumafolgen. Sichtbar war eine kleine flache Diskushernie im Segment HWK 5/6, jedoch ohne Tangierung neuraler Strukturen (Suva-act. II/32). Dr. H.____ berichtete am 19. August 2009 über ein chronisches cervikothorakovertebrales Syndrom, welches überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei (Suva-act. II/41). Diese Beeinträchtigung kann weder als besonders schwer, noch als solche besonderer Art eingestuft werden. Auch sind syndromale Beeinträchtigungen in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zur Beantwortung der Frage der

Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab massgeblich. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Die am Unfalltag erstbehandelnden Ärztinnen des Spitals D.____ führten eine Wunddesinfektion durch, legten einen Wundverband an, verordneten körperliche Schonung sowie eine Bedarfsanalgesie (Suva-act. II/30). Neben Physiotherapie ist sodann keine weitere somatische Behandlung aktenkundig (vgl. Suva-act. II/10). Dr. H.____ hielt am 19. August 2009 fest, es könne mit dem Erreichen des Status quo ante innerhalb der folgenden drei Monate gerechnet werden. Er schlug weitere Behandlungsmöglichkeiten vor (Suva-act. II/41), die jedoch - soweit aktenkundig - nicht durchgeführt wurden. Das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht als erfüllt zu erachten. In den Akten finden sich keine Hinweise auf ausgeprägte, längerdauernde Schmerzen des Versicherten aufgrund des Unfalls vom 10. März 2009, weshalb das Kriterium der Dauerschmerzen zu verneinen ist. Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ergeben sich weder aus den Akten noch werden solche von den Parteien geltend gemacht. Ebenso deutet nichts auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Der Versicherte war vom 10. bis 22. März 2009 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Vom 23. bis 27. März 2009 wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, vom 28. März bis 15. April 2009 eine solche von 100% attestiert. Ab 16. April 2009 war er sodann zu 25%, ab 20. April 2009 zu 50% arbeitsfähig (Suva-act. II/34). Ab 14. Juli 2009, mithin vier Monate nach dem Unfall, war er schliesslich wieder zu 100% arbeitstätig. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit schon zuvor primär psychisch bedingt war (vgl. Suva-act. II/31). Das Kriterium der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist folglich zu verneinen. Da somit keines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. März 2009 und dem Suizid vom 16. September 2013 zu verneinen. Bezüglich des am 1. Dezember 2010 erlittenen Unfalls stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Januar 2013 die Leistungen mangels Adäquanz der noch geklagten Beschwerden per 1. März 2013 ein. Weiter verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung (Suva-act. I/217). Auf die vom Versicherten verspätet dagegen erhobene Einsprache trat die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 15. März 2013 nicht ein (Suva-act. I/225, I/230). Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, es liege bezüglich des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2010 und dem Suizid vom 16. September 2013 eine res iudicata vor (act. G5, G9). Die Beschwerdeführerin bestreitet dies und ist der Ansicht, die Adäquanz sei erneut zu prüfen und zu bejahen (act. G1, G7, G11). Die Frage, ob eine res iudicata vorliegt, kann insofern offenbleiben, als - wie sich nachfolgend ergibt - ein adäquater Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist. Damit muss auch nicht geklärt werden, ob zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2010 und dem Suizid ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2013, 8C_317/2013, E. 7.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 472 E. 5.1), wie dies Dr. S.____ und Dr. T.____ annehmen (vgl. Suva-act. I/252-7 ff., Suva-act. II/52). Gemäss dem Rapport der Militärpolizei wollte der Lenker eines nicht vortrittsberechtigten Radschützenpanzers an einer Kreuzung links abbiegen. Nach Einlegen eines Sicherheitshalts fügte er sich in den Verkehr ein und überquerte die erste Fahrbahn. Dabei stellte er fest, dass sich auf der zweiten Fahrbahn ein Personenwagen näherte. Er bremste ab

und kam mit dem Panzer auf der zu überquerenden Fahrbahn zum Stehen. Der Versicherte, welcher den erwähnten Personenwagen lenkte, versuchte mit einer Geschwindigkeit von ca. 40km/h um den Radpanzer herumzusteuern, um eine Kollision zu verhindern. Der Personenwagen prallte jedoch mit seiner vorderen rechten Fahrzeugseite in die Front des stehenden Panzers. Durch die Wucht des Aufpralls wurde der Personenwagen auf die Gegenfahrbahn geschleudert und kam dort zum Stehen (Suva-act. I/24-2 ff.). Am Personenwagen des Versicherten entstand ein Totalschaden (vgl. Suva-act. I/51). Am 10. März 2011 gab der Versicherte gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe gesehen, wie sich der Panzer der von ihm befahrenen Hauptstrasse genähert habe. Als er an der Einmündung vorbeigefahren sei, habe sich der Panzer plötzlich in die Hauptstrasse hinein bewegt, habe seinen Personenwagen auf der rechten Seite getroffen und ihn quer zu seiner Fahrtrichtung über die vereiste Einspurstrecke und die Gegenfahrbahn über die Strassenbegrenzung der Gegenfahrbahn hinaus geschoben. Die vorne geneigte Front des Panzers sei seitlich rechts auf ihn zugekommen und es sei ihm so vorgekommen, als ob ihn der Panzer überrollen würde (Suva-act. I/27). Laut der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 25. Juli 2011 erfuhr der Personenwagen des Versicherten sowohl eine Verzögerung in Längs- als auch eine Beschleunigung in Querrichtung zum Fahrzeug. Die daraus resultierende Geschwindigkeitsänderung (Δv) dürfte gesamthaft unterhalb oder innerhalb eines Bereichs von 20 bis 30 km/h gelegen haben. Der Versicherte habe sich dadurch relativ zu seinem Fahrzeug nach vorne rechts bewegt. Bei einer Kollision, welche vorwiegend eine Bewegung des Insassen nach vorne und nur in geringerem Masse zur Seite bewirke, ergebe sich in Bezug auf die Halswirbelsäule (HWS) ein günstigerer Bewegungsablauf und eine geringere HWS-Belastung als bei Heckkollisionen. Es sei schwierig zu entscheiden, ob die anschliessend an das Ereignis festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung erklärbar seien (Suva-act. I/64). Für den Hergang des Unfalls finden sich in den Akten leicht unterschiedliche Versionen. Es erscheint jedoch jedenfalls gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Bei einem solchen müssen wie erwähnt für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (BGE 115 V 133 E. 6c/aa). Der Versicherte ging offenbar davon aus, dass er vom Panzer überrollt werden würde (vgl. Suva-act. I/27). Gegenüber den behandelnden medizinischen Fachpersonen der Psychiatrie Q.____ gab der Versicherte an, er habe beim Unfall Todesangst gehabt (Suva-act. I/233). Auch anlässlich der Untersuchung durch med. pract. G.____ vom 12. März 2012 berichtete der Versicherte, er habe gedacht, er müsse sterben. Med. pract. G.____ hielt dementsprechend fest, der Versicherte habe einen beeindruckenden Unfall erlitten, bei dem ein Militärpanzer sein Auto gerammt habe. Dagegen habe der Versicherte nichts unternehmen können und er habe sich in Todesgefahr gesehen (Suva-act. I/164-8, 164-11). Dr. T.____ beurteilte am 15. August 2018 aufgrund der Akten, der Panzer habe den Versicherten von der rechten Seite her gerammt und mindestens zehn, wenn nicht über zwanzig Meter vor sich hergeschoben. Der Radschützenpanzer wiege je nach Ausführung 12 bis 25 Tonnen. Falls das Auto des Versicherten nicht dank der schnee- und eisbedeckten Strasse gut gerutscht wäre, hätte der Panzer das Auto möglicherweise überrollt und zerquetscht. Es sei also nachvollziehbar, dass der Versicherte als erfahrener LKW-Chauffeur in diesem Moment Todesangst gehabt habe (Suva-act. II/52-20). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist damit zu bejahen, entgegen der Ansicht der

Beschwerdeführerin (act. G1) jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Es ist darauf hinzuweisen, dass im Zusammenhang mit dem hier streitigen Kriterium nicht an das (subjektive) Unfallerlebnis anzuknüpfen ist. Massgebend ist vielmehr das objektiv erfassbare Unfallereignis selbst (Urteil des EVG vom 6. September 2005, U 270/05, E. 5). Das Ereignis ist nicht vergleichbar mit den seltenen Fällen, in denen die Rechtsprechung das Kriterium als in besonderer Weise erfüllt betrachtete (vgl. Urteil des EVG vom 6. Mai 2008, U 382/06, E. 4.3.1, mit Hinweis). Auch in einem Fall, als ein Sattelschlepper auf der Autobahn bei einem Spurwechsel in einen Personenwagen prallte und diesen über eine Distanz von ca. 300m vor sich herschob, erachtete das Bundesgericht das Kriterium zwar als erfüllt, jedoch nicht in besonderer Weise (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2008, 8C_508/2008, E. 5.3, 5.9). Die am Unfalltag behandelnden Ärzte des Spitals I.____ diagnostizierten eine Prellung der Hüfte rechts, des rechten Knies und der BWS. Radiologisch habe sich kein Anhalt für eine frische knöcherner Verletzung gezeigt (Suva-act. I/4). Eine MR-Untersuchung der HWS vom 13. April 2011 brachte multisegmentäre Chondrosen aller Zervikalsegmente mit flachbogiger links mediolateraler bis knapp lateraler Diskushernie bei HWK 5/6, mässige epidurale Kompressionen und eine leichte Einengung des entsprechenden Neuroforamens zur Darstellung (Suva-act. I/31). Ob die Diskushernie auf den Unfall vom 1. Dezember 2010 zurückzuführen war, lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilen (vgl. Suva-act. I/64). Insgesamt können die Verletzungen aber ohnehin weder als besonders schwer, noch als Verletzungen besonderer Art eingestuft werden. Auch sind derartige Verletzungen in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die erstbehandelnden Ärzte verschrieben dem Versicherten lediglich Analgesie nach Bedarf (Suva-act. I/4). Bereits am 8. Dezember 2010 berichtete Dr. E.____, dem Versicherten gehe es rein körperlich sehr gut, es bestünden keine Frakturen oder grössere Hämatome. Die aufgelistete Medikation betraf einzig die psychischen Beschwerden (Suva-act. I/5). Am 28. Januar 2011 hielt Dr. E.____ sodann fest, rein körperlich habe der Versicherte beim Unfall keinen Schaden erlitten (Suva-act. I/19). Der Versicherte gab am 10. März 2011 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe noch Probleme am Nacken und am Kopf. Auch der linke Ellbogen schmerze seit dem Unfall (Suva-act. I/27). Abgesehen von Physiotherapie finden sich in den Akten jedoch keine Hinweise auf eine somatische Behandlung (vgl. Suva-act. I/11, I/28, I/59, I/72, I/90, I/155, I/205, I/234, I/237). Inwiefern und bis wann die bis mindestens Januar 2013, mithin gut zwei Jahre nach dem Unfall, durchgeführte Physiotherapie unfallkausale Beschwerden betraf, ist nicht aktenkundig. Ebenso erscheint fraglich, ob noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Das Kriterium der langdauernden ärztlichen Behandlung ist damit zu verneinen. Der Versicherte klagte verschiedentlich über Schmerzen, vor allem am linken Arm, am Nacken und am Kopf (vgl. Suva-act. I/27, I/58, I/63, I/85). Die psychischen Beschwerden standen jedoch stets im Vordergrund. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist als nicht erfüllt zu betrachten. Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ergeben sich weder aus den Akten noch werden solche von den Parteien geltend gemacht. Auch bestehen keine Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf. Dr. E.____ attestierte dem Versicherten vom 2. bis 6. Dezember 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 7. bis 12. Dezember 2010 eine solche von 50%. In ihrem Bericht vom 8. Dezember 2010 hielt sie fest, dem Versicherten gehe es rein körperlich sehr gut, ab dem 13. Dezember 2010 werde er wieder zu 100% arbeiten (Suva-act. I/5). Ab 20. Dezember 2010 attestierte ihm Dr. J.____ aus psychiatrischer Sicht

wieder eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. I/14). Dr. E.____ verwies am 28. Januar 2011 bezüglich der Beurteilung der weiteren Arbeitsfähigkeit auf die Klinik K.____ (Suva-act. I/19). Die weitere Behandlung, die Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit waren geprägt von den psychischen Einschränkungen. Es liegt zwar ein unter anderem von Dr. med. U.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, I.____, ausgefüllter Unfallschein, welchem eine Arbeitsunfähigkeit bis 25. August 2011 zu entnehmen ist, im Recht (Suva-act. I/66). Arztberichte von Dr. U.____, welche diese Arbeitsunfähigkeit begründen würden, sind jedoch nicht aktenkundig. Die bis mindestens Januar 2013 durchgeführte Physiotherapie (vgl. Suva-act. I/237) lässt sodann ebenfalls nicht auf eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit schliessen. Es ist somit von einer nur relativ kurze Zeit bestehenden somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Selbst wenn diese entsprechend dem Attest von Dr. U.____ bis 25. August 2011 gedauert hätte, wäre das Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Da somit nur eines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, dieses jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Dezember 2010 und dem Suizid vom 16. September 2013 zu verneinen. Nach dem Gesagten ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hinterlassenenrente mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 10. März 2009 und 1. Dezember 2010 sowie dem Suizid vom 16. September 2013 zu verneinen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2018 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden RichterIn unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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