

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/80 vom 29. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/80 du 29 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/80 del 29 marzo 2021

Regeste

Art. 6, Art. 10, Art. 16, Art. 18, Art. 19 und Art. 24 UVG. Beurteilung der Leistungseinstellung und der Adäquanz nach BGE 115 V 133 bei nach einer Ohrfeige der Lebenspartnerin beklagtem Tinnitus. Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erfolgte zu Recht, da im Einstellungszeitpunkt keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestanden, bezüglich derer von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können. Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs besteht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung oder übrige Versicherungsleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2021, UV 2019/80).

Volltext

Entscheid vom 29. März 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2019/80 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gaby Meier, Auer Meier Zopfi AG, Postfach 18, 8750 Glarus, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war als Geschäftsführer in der von ihm beherrschten B.____ GmbH angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm seine Lebenspartnerin am 26. Oktober 2017 bei einem Streit mit der Hand auf das linke Ohr schlug. Seither leide er an einem Tinnitus (Bagatellunfall-Meldung UVG vom 24. Januar 2018, UV-act. 1-2; siehe auch die Angaben des Versicherten im am 21. Februar 2018 ausgefüllten Formular «Hörschädigung Unfallereignis», UV-act. 16). Die Suva erbrachte in der Folge Versicherungsleistungen (Übernahme Heilbehandlungskosten und Taggeld; siehe etwa UV-act. 3 und UV-act. 43). Gestützt auf die von C.____, Arbeitshygieniker/Akustiker, Suva, am 16. März 2018 erstellte technische Beurteilung u.a. der Gehörbelastung durch das Ereignis vom 26. Oktober 2017 (UV-act. 19) ging Dr. med. D.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, Suva, Arbeitsmedizin, davon aus, dass der Versicherte ein Knallereignis erlitten habe. Sie empfahl, die Kosten der bisherigen Abklärungen und Heilbehandlung zu übernehmen (ärztliche Beurteilung vom 20. März 2018, UV-act. 24). E.____, Oberärztin Psychiatrische Dienste F.____, stellte im Rahmen einer ambulanten Erstkonsultation vom 23. April 2018 eine depressive Entwicklung beim Versicherten fest, die teilweise mit der partnerschaftlichen Problematik sowie mit der verstärkten Belastung durch den Tinnitus im

Zusammenhang stehen könne. Sie diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; UV-act. 32). Dr. med. G.____, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, stellte im Bericht vom 12. Juni 2018 folgende Diagnosen: 1. Verdacht auf reaktive Depression bei subakutem Tinnitus Grad 2 nach Knalltrauma durch Schlag auf das Ohr vom 26. Oktober 2017 mit beginnender Dekompensation durch Schlafstörungen und psychisch belastender privater und beruflicher Situation und chronischen Nackenverspannungen durch den Schlag mit Status nach Schwindelanfall vom Mai 2018 und 2. DD: Vestibularisparoxysmie. Sie bescheinigte dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 37). Dr. med. H.____, Facharzt u.a. für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Suva Arbeitsmedizin, führte in der Stellungnahme vom 3. August 2018 aus, das von Dr. G.____ durchgeführte Reintonaudiogramm widerspiegle abgesehen von einer leichten Schalleitungsschwerhörigkeit im Rahmen einer Tubenventilationsstörung ein altersentsprechend normales Gehör beidseits. Dr. G.____ führe in ihrem Bericht eine Erschöpfungsdepression auf, die aus ORL-ärztlicher Sicht nicht mit der genügend erforderlichen Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe (UV-act. 47). Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten am 15. August 2018 mit, sie werde die Kosten der Tinnitusbehandlung weiterhin übernehmen. Die von Dr. G.____ bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit werde aber mit einer Erschöpfungsdepression begründet, die nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Daher würden die Taggeldleistungen per 31. August 2018 eingestellt (UV-act. 51). Mit der Einstellung der Taggeldleistungen zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (siehe die Telefonnotiz vom 17. August 2018, UV-act. 52). Dr. D.____ vertrat in der ärztlichen Beurteilung vom 29. August 2018 die Auffassung, beim Versicherten bestehe ein subjektiver Tinnitus, der gemäss durchgeführtem Tinnitus-Fragebogen mit 35 von 84 Punkten noch kompensiert sei. Aus ORL-ärztlicher Sicht sei der Versicherte bei fehlendem objektivierbarem Systembefund (fehlende C5-Senke im Reintonaudiogramm) weiterhin arbeitsfähig (UV-act. 56). Mit Schreiben vom 1. Oktober 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie nehme die Einstellung der Taggeldleistungen zurück (UV-act. 70). Dr. G.____ berichtete am 1. Oktober 2018, der Versicherte leide an einem kompensierten Tinnitus auris links Grad 2 bei Schlafstörungen nach Knalltrauma durch Schlag auf das Ohr vom 26. Oktober 2017 mit reaktiver Erschöpfung. Wegen der Erschöpfung bescheinige sie ihm für 4 Wochen nochmals eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie habe mit dem Versicherten besprochen, dass man auf Dauer eine Lösung finden müsse, damit er wieder zu seinem normalen beruflichen Alltag zurückkehren könne. Es sei geplant, nach 4 Wochen die Arbeitsfähigkeit auf 60 oder 70% zu erhöhen (UV-act. 71). Am 19. Dezember 2018 bescheinigte Dr. G.____ weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, da der Tinnitus insgesamt noch nicht rückläufig sei (UV-act. 82; vgl. auch den Bericht vom 8. Januar 2019, UV-act. 98). Eine am 20. Dezember 2018 durchgeführte MRT-Untersuchung des Neurokraniums ergab keinen Nachweis einer substanziellen Pathologie (UV-act. 101). Der Versicherte orientierte die Suva am 16. Januar 2019, dass eine Druckkammer-Therapie nichts gebracht habe. In der Druckkammer sei der Tinnitus zwar verschwunden. Er sei aber danach wieder zurückgekommen. Der Versicherte äusserte die Vermutung, dass der Tinnitus im Zusammenhang mit der Höhe des Blutdrucks stehe. Insgesamt habe er das Leiden besser im Griff. Er könne nachts auch besser einschlafen. Andere Beschwerden ausser dem Tinnitus habe er nicht mehr. Mit seinem Einverständnis sei ihm eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden (UV-act. 93). Dr. D.____ vertrat in der Stellungnahme vom 12. Februar 2019 die Auffassung, es könne inzwischen von einem

kompensierten Tinnitus ausgegangen werden. Ein unfallbedingter, entschädigungspflichtiger Integritätsschaden bestehe nicht. Aus ORL-ärztlicher Sicht ergäben sich keine weiteren Konsequenzen (UV-act. 108; siehe auch die Beurteilung vom 26. März 2019, UV-act. 133). Am 27. Februar 2019 verfügte die Suva die Einstellung der Versicherungsleistungen per 15. März 2019. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Leistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (UV-act. 111). Dagegen erhob der Versicherte am 28. Februar 2019 Einsprache (UV-act. 116). Dr. G.____ berichtete am 20. März 2019, Blutdruckmessungen hätten ergeben, dass die Höhe des Blutdrucks nicht mit der Tinnitusintensität korreliere (UV-act. 130). Am 25. März 2019 erhob die Krankenkasse des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 27. Februar 2019 (UV-act. 131). Der Versicherte brachte in der Einsprachebegründung vom 30. April 2019 vor, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht worden sei. Die von der Suva vorgenommene Adäquanzprüfung sei zu früh erfolgt (UV-act. 140). Am 21. Mai 2019 wurde der Versicherte durch Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser diagnostizierte eine atypische Anpassungsstörung (ICD-10: F43) bei mehrtägigen Phasen mit starken Schlafstörungen, Antriebsverminderung, Konzentrationsstörungen, Bedrücktheit und Reizbarkeit und bei chronischem Tinnitus links nach Knalltrauma durch Ohrfeige am 26. Oktober 2017. Insgesamt sei die Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf rund 20 bis 30% zu schätzen (Beurteilung vom 5. Juni 2019, UV-act. 148). Kreisarzt Dr. I.____ ergänzte am 20. August 2019, aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei es überwiegend wahrscheinlich, dass ein natürlicher teilkausaler Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. Oktober 2017 und den persistierenden psychischen Beschwerden bestehe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der medizinische Endzustand aus psychiatrischer Sicht am 15. März 2019 erreicht worden (UV-act. 152). Zu den kreisärztlichen Ausführungen nahm der Versicherte am 30. September 2019 Stellung. Er hielt an der Auffassung fest, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht worden sei. Zudem sei die Adäquanz zu bejahen (UV-act. 159). Mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2019 wies die Suva die Einsprachen ab (UV-act. 160). Der Beschwerdeführer erhob am 8. November 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2019. Er beantragte dessen Aufhebung. Es sei festzustellen, dass die unfallkausale Arbeitsunfähigkeit nach wie vor 30% betrage und die Taggelder auch ab 16. März 2019 zu zahlen sowie die weiteren gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen seien; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht worden und die adäquate Unfallkausalität entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin zu bejahen sei (act. G 1). Er reichte u.a. einen Bericht von Dr. med. Dr. h. c. J.____, Facharzt u.a. für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, vom 27. März 2019 ein, worin beim Beschwerdeführer eine leichtgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, ein schwergradiger Tinnitus auris links, eine Hypertonie, eine leichtgradige Depression und eine Angststörung gemischt diagnostiziert wurde (act. G 1.5). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsprobleme aus physischer Sicht nicht erklärbar. Aus den Akten ergebe sich denn auch, dass diese vielmehr psychisch bedingt seien. Die Prüfung der Adäquanz habe daher nach der «Psycho-Praxis» (BGE 115 V 133) zu erfolgen. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis und den geklagten Leiden des Beschwerdeführers sei zu verneinen. Da keine organisch ausgewiesenen Gesundheitsschäden vorlägen, sei die Adäquanzprüfung nicht zu früh erfolgt. Ohnehin sei der medizinische Endzustand der anhaltenden organisch nicht ausgewiesenen bzw. psychischen Beschwerden im Leistungseinstellungszeitpunkt erreicht gewesen (act. G 3). Innert mehrmalig erstreckter Frist (siehe etwa die Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. August 2020, mit der ein Bericht von Prof. Dr. med. K.____, Leitender Arzt an der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich, vom 19. Mai 2020 eingereicht wurde, act. G 9 und act. G 9.1) reichte der Beschwerdeführer am 2. November 2020 eine Replik ein. Die darin enthaltenen Anträge lauten im Wesentlichen gleich wie diejenigen der Beschwerde. In Abweichung hierzu beantragte der Beschwerdeführer eine bis 31. Mai 2020 befristete Auszahlung der Taggelder (act. G 11; zu den eingereichten Berichten von Dr. L.____ vom 1. April 2019 und von Prof. K.____ vom 29. September 2020 siehe act. G 11.1 f.). Am 8. Dezember 2020 (act. G 13) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. G.____ vom 7. Dezember 2020 ein, worin diese einen chronisch kompensierten Tinnitus links Grad 1 mit kompletter Rückbildung der Schlafstörungen diagnostiziert hatte. Der Beschwerdeführer habe auch wieder ausreichend Energie, um zu 100% arbeitsfähig zu sein (act. G 13.1). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 9. Dezember 2020 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 15; zur Stellungnahme vom 10. Dezember 2020 zum Bericht von Dr. G.____ vom 7. Dezember 2020 siehe act. G 16). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist sowohl die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) als auch die Abweisung des Gesuchs um Leistungen für Dauerschäden (insbesondere auf eine Integritätsentschädigung; siehe hierzu act. G 1, Rz 15, UV-act. 160-11 und UV-act. 111-2). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58). Der Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 UVG) endet spätestens im Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2017, 8C_254/2017, E. 4.3, und vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Bei nicht objektivierbaren Beschwerdebildern, deren adäquate Unfallkausalität sich nach der sogenannten «Psychopraxis» bestimmt (BGE 115 V 133), stellen die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben

(Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Sollte die Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 im Zeitpunkt des medizinischen Endzustands der unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden jedoch zu einer Bejahung der Adäquanz natürlicher unfallkausaler psychischer Leiden führen, hat der Unfallversicherer in Nachachtung des in Art. 19 Abs. 1 UVG enthaltenen Grundsatzes «medizinische Eingliederung vor Rente» bis zum Erreichen des Endzustands des unfallbedingten psychischen Schadens Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen. Ist dieser Endzustand erreicht, so ist bezüglich der adäquaten Kausalität eines allfälligen psychischen Dauerschadens (Erwerbsunfähigkeit und Integritätsschaden) eine neuerliche Adäquanzprüfung vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.1 mit Hinweisen), wobei diesfalls die psychischen Beeinträchtigungen bei der Beurteilung der Adäquanz miteinzubeziehen wären. Zunächst ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Leistungseinstellung auf den 15. März 2019 noch organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorlagen. Der vom Beschwerdeführer im Vordergrund beklagte Tinnitus gilt nicht als körperliches bzw. organisch objektiv ausgewiesenes Leiden, sofern er nicht einer organischen Ursache zuzuordnen ist (BGE 138 V 257 f. E. 5.10, bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 5. Februar 2020, 8C_620/2019, E. 6.2 am Schluss). Wie die Beschwerdegegnerin im Einklang mit den Akten zutreffend und ausführlich, insbesondere auch bezüglich der von Dr. G. ___ beim linken Ohr beschriebenen Senke von 25 dB bei 4000 Hz (vgl. act. G 1.7), darlegte (siehe etwa act. G 3, Rz 4.1), konnte der Tinnitus keiner organischen Ursache zugeordnet werden und die in den medizinischen Berichten festgehaltenen Beeinträchtigungen gingen allesamt in der (rein subjektiven) Tinnituswahrnehmung des Beschwerdeführers auf (siehe etwa den Bericht von Dr. J. ___ vom 27. März 2019 mit ausdrücklicher Erwähnung eines unauffälligen HNO-Status, act. G 1.5, oder die Berichte von Prof. K. ___ vom 19. Mai 2020, act. G 9.1, und vom 29. September 2020, act. G 11.2). Darauf ist zu verweisen, zumal der Beschwerdeführer nichts Substanziertes dagegen vorbringt. Er hält dieser Auffassung denn auch im Wesentlichen bloss entgegen, dass ärztlicherseits ein «Knalltrauma» bestätigt worden sei (act. G 11, Rz 7). Diese Einschätzung bezieht sich allerdings ausschliesslich auf das Unfallereignis selbst und beschreibt damit lediglich die Einwirkung des ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper des Beschwerdeführers im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Sie lässt aber offensichtlich keine Rückschlüsse auf die dadurch konkret verursachten Schädigungen der Gesundheit zu. Die im Zusammenhang mit dem Unfall bzw. dem Tinnitus ärztlicherseits festgestellte (eine deutliche Rolle spielende) psychische Überlagerung (Bericht von Dr. G. ___ vom 20. März 2019, UV-act. 130) bzw. die vom Kreisarzt Dr. I. ___ bescheinigte atypische Anpassungsstörung (UV-act. 148) stellt eine psychische Fehlentwicklung dar und ist folglich keinem organischen Substrat zuzuordnen. Der Verdacht auf eine Neuritis vestibularis (UV-act. 130) bestätigte sich nicht und die MRT-Untersuchung des Neurokraniums am 20. Dezember 2018 ergab keine substantielle Pathologie (UV-act. 101) bzw. keine organische Ursache für das vom Beschwerdeführer geklagte Leidensbild. Nach den soeben dargelegten Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt vom 15. März 2019 davon ausging, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Unfallfolgen nicht mehr einem objektiv nachgewiesenen organischen Substrat zugeordnet werden können, welches im Sinn von Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG noch behandlungsbedürftig gewesen wäre. Nachdem Dr. H. ___ bereits am

3. August 2018 zutreffend von einem primär psychogenen Geschehen ausging (UV-act. 47) und Dr. D. ___ am 29. August 2018 schlüssig einen objektivierbaren Systembefund verneinte (UV-act. 56), erweist sich der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) vielmehr als grosszügig. Vorliegend kann offenbleiben, ob die vom Beschwerdeführer über den 15. März 2019 hinaus beklagten nicht objektivierten Leiden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Oktober 2017 stehen. Denn die im Einstellungszeitpunkt vorzunehmende Adäquanzprüfung fällt zu seinen Ungunsten aus, wie sich aus nachfolgenden Überlegungen ergibt. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass vorliegend die Adäquanzformel nach BGE 115 V 133 Anwendung findet. Deren Ausgangspunkt bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden, auf die versicherte Person wirkenden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1). Während der adäquate Kausalzusammenhang bei schweren Unfällen in der Regel ohne Weiteres bejaht und bei banalen sowie leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen im mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Bei mittelschweren Unfällen sind im Anwendungsbereich von BGE 115 V 133 die folgenden sieben Adäquanzkriterien zu beachten: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch (nicht jedoch der psychisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss psychischer Aspekte oder als körperlich imponierender, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbarer Beschwerden geprüft. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und unabhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. In welcher Anzahl und welcher Ausprägung die Kriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz zu bejahen, hängt vom Schweregrad des (mittelschweren) Unfallereignisses ab. Im ganzen mittelschweren Bereich kann schon eines der zusätzlich zu beachtenden Kriterien genügen, um den Kausalzusammenhang als adäquat zu beurteilen, wenn es besonders ausgeprägt erfüllt ist. Wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist, reicht je nach den konkreten Umständen das Vorliegen eines einzigen Kriteriums, um den adäquaten Kausalzusammenhang zu bejahen. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen ansonsten mindestens vier der massgeblichen Kriterien und bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Kriterien erfüllt sein (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin zeigte sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2019 (UV-act. 160-11) als

auch im Beschwerdeverfahren begründet auf, dass die im Rahmen eines zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Lebenspartnerin heftigen Streits erhaltene Ohrfeige - wenn überhaupt - höchstens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen anerkannt werden kann und keine genügende Anzahl der Adäquanzkriterien vorliegen und ausserdem keines davon in ausgeprägter Weise erfüllt ist (act. G 3, Rz 4.2). Darauf sowie auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 22. Februar 2001, U 265/1998, worin bei einem vergleichbaren Sachverhalt («heftige Ohrfeige») die Adäquanz ebenfalls verneint worden war (siehe insbesondere lit. A und E. 3a des Urteils), ist zu verweisen. Der Beschwerdeführer bringt denn auch gegen die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte gesonderte Adäquanzprüfung einzig vor, die Begleitumstände des Unfalles könnten nicht einfach bagatellisiert werden. So habe er den Schlag auf das linke Ohr doch völlig unvermittelt während eines Streits mit seiner Lebenspartnerin erhalten. Dies könne sehr wohl prägend sein (act. G 1, Rz 14, und act. G 11, Rz 8, S. 6 Mitte). Entgegen der nicht näher begründeten Ansicht des Beschwerdeführers stellt der Umstand, dass ihn die Ohrfeige unvermittelt getroffen habe, kein im Sinn der gesonderten Adäquanzprüfung für sich allein prägendes Merkmal dar. Denn der Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG beinhaltet bereits den Aspekt des unvermittelten Charakters bzw. der Plötzlichkeit der schädigenden Einwirkung, sodass er keine doppelte Berücksichtigung im Rahmen der Adäquanzprüfung finden kann. Andernfalls müsste beim Bejahen eines Unfallereignisses zwangsläufig immer von einem in ausgeprägter Weise erfüllten Kriterium der dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindrücklichkeit ausgegangen werden. Im Übrigen gab der Beschwerdeführer selbst an, dass partnerschaftliche Probleme bestanden und sich diesbezüglich «sehr viele Konflikte in letzter Zeit» ergeben hätten. «Im Rahmen so eines Konfliktes habe es auch Tätlichkeiten innerhalb der Partnerschaft gegeben, wo er von der Partnerin einen Schlag abbekommen habe» (UV-act. 32-1 Mitte; zur seit Jahren schwierigen Situation siehe auch UV-act. 152-11 und -12). Schliesslich zeigt der Beschwerdeführer «Verständnis für diesen Schlag, weil er seine Lebenspartnerin mit einer anderen Frau betrügt (was seine Lebenspartnerin offenbar einige Monate vor dem Schadenereignis erfahren hatte)» (UV-act. 152-8). Unter dieser bereits vorgängig seit längerem konfliktreichen Beziehung kann jedenfalls nicht die Rede davon sein, dass die Ohrfeige der Lebenspartnerin oder der damalige Streit von besonderer Eindrücklichkeit gewesen wären. Da die vom Beschwerdeführer über den 15. März 2019 hinaus geklagten Leiden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Oktober 2017 stehen, hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um weitere Versicherungsleistungen, insbesondere um Zusprache einer Integritätsentschädigung, zu Recht abgewiesen. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.