

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/33 vom 25. Mai 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/33 du 25 mai 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/33 del 25 maggio 2021

Regeste

Art. 38 Abs. 4 lit. a und Art. 60 ATSG; Art. 18 und 36 Abs. 2 UVG: Rechtzeitigkeit der Beschwerde bejaht. Beweiskraft des IV-Gutachtens bejaht. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente für die somatischen Einschränkungen fällt mangels ausgewiesener Erwerbsunfähigkeit ausser Betracht. Ein unfallversicherungsrechtlicher Rentenanspruch für die ausgewiesenen psychischen Beeinträchtigungen besteht mangels Adäquanz nicht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2021, UV 2020/33).

Volltext

Entscheid vom 25. Mai 2021 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2020/33 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ war über die kantonale Arbeitslosenkasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er am 6. November 2014 als Fahrradfahrer einen Unfall erlitt (Suva-act. 2). Von der Unfallstelle wurde er per Ambulanz ins Spital B.____ gebracht, wo die behandelnden Ärzte eine Pilon-Tibiale-Fraktur rechts bei Velosturz am 6. November 2014 und eine Kontusion Handgelenk links diagnostizierten (Suva-act. 16). Noch gleichentags wurde der Versicherte ans Kantonsspital St. Gallen (KSSG) zur Durchführung einer operativen geschlossenen Reposition und gelenksüberbrückender Fixateur extern-Anlage OSG rechts überwiesen (Suva-act. 16 und 10). Mit Schadenmeldung UVG vom 11. November 2014 liess der Versicherte den Unfall der Suva melden (Suva-act. 2), welche für die Kosten der Heilbehandlung aufkam und Taggeldleistungen entrichtete (vgl. Suva-act. 6 f. und 52). Nachdem sich die entstandene Schwellung ausreichend zurückgebildet hatte, erfolgte am ____ November 2014 eine erneute Operation zur Entfernung des Fixateur externe sowie zur Durchführung einer antero-medialen Plattenosteosynthese OSG rechts (Suva-act 17). Bei einem komplikationslosen postoperativen Verlauf wurde der Versicherte am ____ November 2014 aus dem KSSG nach Hause entlassen (Suva-act. 26). Am 5. Februar 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der Suva von med. pract. C.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, kreisärztlich untersucht. In ihrem Bericht vom 9. Februar 2015 hielt sie fest, dass der Versicherte ausser den Fussbeschwerden auch Beeinträchtigungen im Bereich der beiden Handgelenke angegeben habe, wobei diese Beschwerden schwach ausgeprägt seien. Objektiv beurteilte med. pract. C.____ die Situation am rechten oberen Sprunggelenk

als postoperativ normal. Der Schwellungszustand befinde sich im normalen Rahmen. Die übrigen Beschwerden seien unspezifisch und diffus. Am ehesten seien sie im Rahmen einer Überlastungsreaktion bei unrundem Gangbild und eher bemühtem Laufen an den Stöcken zu interpretieren. Auch die Handgelenksbeschwerden seien durch eine gewisse Überlastung durch das Laufen an den Stöcken erklärbar. Hinweise auf strukturelle unfallbedingte Läsionen ergäben sich weder im Bereich des Handgelenks noch im Bereich des Knies, des Nackens oder der Schulter Als Diagnosen nannte med. pract. C. ___ einen Velosturz vom 6. November 2014 mit einer Handgelenkskontusion links sowie einer Pilon-Tibiale-Fraktur rechts (Suva-act. 45). Nach der Einholung eines weiteren Verlaufsberichts der Klinik D. ___ des KSSG (Suva-act. 50) hielt med. pract. C. ___ am 13. März 2015 fest, dass nichts gegen die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit spreche (Suva-act. 50-2). Mit Schreiben vom 25. März 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass entsprechend dem dokumentierten Heilverlauf angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, namentlich Tätigkeiten im administrativen Bereich, wieder zumutbar seien. Ab dem 1. April 2015 gehe die Suva von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab dem 1. Mai 2015 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Folglich richte sie ab dem 1. April 2015 noch ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Mit dem 1. Mai 2015 würden die Taggeldleistungen eingestellt. Für die Kosten der notwendigen Behandlung komme die Suva weiterhin auf (Suva-act. 52). In einem Bericht vom 29. Mai 2015 über eine Untersuchung vom 28. Mai 2015 äusserten die behandelnden Ärzte der Klinik D. ___ des KSSG den Verdacht auf ein CRPS (Suva-act. 58). Bei fehlendem Ansprechen auf die Einleitung einer CRPS-Basistherapie wurde der Versicherte im Sommer 2015 dem Schmerzzentrum des KSSG zugewiesen (Suva-act. 60). In einer telefonischen Besprechung vom 7. Oktober 2015 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er seit fast drei Monaten eine Anstellung in einem Pensum von 80 % habe. Die Stelle sei in diesem Pensum ausgeschrieben gewesen, was ihm entgegenkomme, weil er dadurch seinen Fuss etwas entlasten könne. Allerdings laufe es nicht optimal. Er sei seines Erachtens nicht gut eingeführt worden und fühle sich nicht gut aufgehoben. Es komme immer wieder zu Diskussionen. Auch müsse er immer wieder beim Abladen von Lieferungen helfen, was die Fusschmerzen verstärke. Er sei nicht sehr zuversichtlich, dass diese Anstellung längere Zeit andauern werde. Er beisse aber die Zähne zusammen (Suva-act. 61). In einem Abschlussbericht vom ___ Januar 2016 über die Behandlung im Schmerzzentrum des KSSG nannten die behandelnden Ärzte als Diagnosen ein CRPS OSG rechts, den Verdacht auf eine erschöpfungsbedingte depressive Episode sowie den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 66; vgl. ferner Suva-act. 64). Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 20. Januar 2016 gab der Versicherte an, dass sich seine psychische Situation massiv verschlimmert habe. Über die Schmerzsprechstunde sei es zu einer psychologischen Konsultation gekommen (vgl. dazu auch Suva-act. 64 und 66). Die Besprechung sei sehr aufschlussreich gewesen. Er habe viele Dinge über sich wahrgenommen, die ihm bis anhin überhaupt nicht bewusst gewesen seien. Natürlich sei die psychische Situation durch die Fussbeschwerden belastet. Aber auch die völlig unbefriedigende Situation am Arbeitsplatz, die ihn komplett überfordere, spiele eine Rolle. Offensichtlich bestünden aber auch Prägungen aus der Kindheit, die ihm den Umgang mit der aktuellen Situation erschwerten. Sein Hausarzt habe ihn einem Psychiater zugewiesen, bei dem nun eine erste Besprechung anstehe. Beim aktuellen Arbeitgeber sei die Situation katastrophal. Er habe unglaublich viele Dossiers und fühle sich auch fachlich überfordert. Er könne sich kaum mehr konzentrieren und komme nicht zur Ruhe. Aktuell sei er wegen

der psychischen Situation jedenfalls zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 70). Aufgrund persistierender Beschwerden an der unteren Extremität (vgl. Suva-act. 72) wurde am 1. Februar 2016 eine operative Osteosynthesematerialentfernung der anterior-medialen Plattenosteosynthese OSG rechts durchgeführt (Suva-act. 73 und 79). Aus diesem Grund erbrachte die Suva ab dem 1. Februar 2016 erneut Taggelder, jedoch in Absprache mit der Krankentaggeldversicherung aufgrund der parallel existierenden psychischen Problematik lediglich im Umfang von 50 % (für die andere Hälfte der Taggelder kam die Krankentaggeldversicherung auf; Suva-act. 135 f.; vgl. dazu ferner Suva-act. 76 ff., 83, 86 f., 89-2, 91, 98, 100, 108 f., 112, 115, 119 ff., 126-3 und 134). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch med. pract. C.____ vom 2. März 2016 kam diese in einer Beurteilung vom 10. März 2016 zum Schluss, dass der somatische Endzustand sicherlich nicht vorliege. Möglicherweise sei eine intraartikuläre Infiltration in Erwägung zu ziehen, zumal die Beschwerden doch recht diffus seien. Zu erwägen sei auch ein stationärer Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik zur multimodalen Behandlung (Suva-act. 88). Das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten wurde per 31. März 2016 gekündigt (vgl. Suva-act. 94 und 96). In einem Bericht vom 12. Juni 2016 nannte Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem sich der Versicherte vom 27. Januar bis 27. Mai 2016 in Behandlung befunden hatte, als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Episode sowie eine depressive Anpassungsstörung (Suva-act. 146). Am 26. August 2016 wurde beim Versicherten eine operative OSG Arthrodesese rechts durchgeführt (Suva-act. 164) In einem Sprechstundenbericht vom 8. Dezember 2016 äusserte Dr. med. F.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, den Verdacht auf ein beginnendes CRPS Typ II. Der Versicherte habe über starke Schmerzen berichtet. Er vertrage keine einengenden Strümpfe und keine Bettdecke (Suva-act. 192-3 f.). Am 3. Februar 2017 wies Dr. med. G.____, Facharzt Allg. Innere Medizin FMH, den Versicherten den Kliniken H.____ zur Beurteilung und anschliessenden stationären Rehabilitation zu (Suva-act. 192-1 f.; zur Vorstellung in den Kliniken H.____ vgl. Suva-act. 196). Vom 7. März bis 4. April 2017 nahm der Versicherte an einer stationären Rehabilitationsbehandlung in den Kliniken H.____ teil. Im entsprechenden Austrittsbericht waren als Diagnosen ein CRPS Typ I posttraumatisch aufgetreten am Sprunggelenk und Unterschenkel rechts, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Anpassungsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Komplextraumatisierung in der Kindheit, ein Vitamin D Mangel sowie eine Hyperurikämie genannt. Weiter war dem Versicherten bis 9. April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und festgehalten worden, dass er mit einer leicht gebesserten Schmerzsituation habe entlassen werden können (Suva-act. 207; vgl. ferner Suva-act. 214). Auf eine entsprechende Nachfrage der Suva (vgl. Suva-act. 209) erklärte Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Fachärztin für Rheumatologie FMH, Kliniken H.____, am 26. Mai 2017, dass die vom Versicherten angegebenen Beschwerden objektivierbar seien. Die Budapestkriterien für ein CRPS seien erfüllt (Suva-act. 216). Am 7. Juni 2017 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. C.____ statt. In ihrer Beurteilung vom 13. Juni 2017 kam sie zum Schluss, dass objektiv eine Funktionsstörung nach OSG-Arthrodesese vorliege. Hinzu komme neben der klar nozizeptiven Schmerzkomponente ein neuropathisches Beschwerdebild, welches an ein CRPS denken lasse, sowie die psychiatrische Komorbidität. Mit Dr. I.____ sei von einem CRPS auszugehen. Dass der Versicherte aber nur an Unterarmgehstöcken laufen könne, sei durch die klinisch objektivierbaren Befunde nicht zu erklären. Nicht objektivierbar sei auch, dass er

anscheinend gar nicht auf dem rechten Bein stehen könne und dass er beim Gehen mit den Stöcken noch nicht einmal Fusssohlenkontakt zeige. Dagegen spreche die Fersenbeschwellung, die rechts sehr stark ausgebildet und im Vergleich zur gesunden Gegenseite absolut symmetrisch sei. Beschwerden seien dem Versicherten selbstredend zuzugestehen, wahrscheinlich trage aber auch die gesamte psychosoziale und berufliche Situation dazu bei, dass ein derartiger Verlauf vorliege. Gesamthaft sei - auch in Anbetracht der psychischen Komorbidität und der Selbstwahrnehmung - keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens mehr zu erwarten, jedoch sollte noch die Nachkontrolle bei Dr. F.____ abgewartet werden (Suva-act. 219). Im Bericht zur ambulanten Sprechstunde vom 8. Juni 2017 hielt Dr. F.____ fest, dass sich eine chronifizierte Situation zeige, welche sich auch nach dem Rehabilitationsaufenthalt nicht verbessert habe. Demnach sei davon auszugehen, dass die vorhandenen Schmerzen unabhängig vom klinisch-radiologischen Befund eine Stagnation aufweisen würden. Orthopädischerseits sei keine weitere Intervention indiziert. Er bitte das Schmerzzentrum um Übernahme des Versicherten (Suva-act. 227). In einer Beurteilung vom 2. August 2017 kam med. pract. C.____ zum Schluss, dass durch die Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung der Gesamtsituation erzielt werden könne. Es bestünden belastungsabhängige progrediente Restbeschwerden bei gemischt nozizeptiv-neuropathischem Schmerzcharakter, eine Funktionsstörung nach OSG-Arthrodesse sowie ein CRPS. Es lägen jedoch im Gesamtkontext diverse Diskrepanzen vor. Dem Versicherten seien sicherlich Beschwerden zuzugestehen, jedoch lasse das beklagte Ausmass erstaunen, welches möglicherweise im Kontext mit einer vermuteten Psychopathologie zu sehen sei, wofür auch die IV-Akten - selbst für einen psychiatrisch nicht geschulten Mediziner - doch deutliche Anhaltspunkte lieferten. Anhand der objektivierbaren Befunde, der Bildgebung und der erlittenen Verletzung sei davon auszugehen, dass dem Versicherten eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit zumutbar sei. Diese Tätigkeit sollte vorwiegend sitzend sein und die Möglichkeit zu Positionswechseln beinhalten, d.h. dass ein geringer Anteil an stehenden und gehenden Tätigkeiten durchaus als positiv gewertet werden könne. Längere Strecken als 50 Meter seien dem Versicherten jedoch nicht zumutbar. Nicht zumutbar sei auch das Laufen auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten, das Einnehmen von Zwangshaltungen für die untere Extremität sowie Kauern, Kriechen und Hocken. Auch ein dauerhaftes Bedienen von Pedalen und wiederholte Kniebeugen seien nicht möglich. Treppensteigen sei sehr selten, maximal für 20 Minuten verteilt auf den Tag, möglich. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen ans Gleichgewicht sollten ebenfalls nicht verrichtet werden müssen. Schliesslich sollten auch Schläge und Vibrationen auf die untere Extremität vermieden werden. In einer solchen Tätigkeit sei dem Versicherten eine volle Präsenz mit vermehrten Pausen zumutbar. Aufgrund vermehrter Pausen und einer gewissen Verlangsamung bei Positionswechseln und auch im Sinne der Kompensation sich aufbauender Beschwerden ergebe sich eine gewisse Leistungsminderung, die medizinisch-theoretisch wahrscheinlich auf einen Fünftel eines Arbeitstages geschätzt werden müsse (Suva-act. 229; zu einer weiteren Stellungnahme von med. pract. C.____ vgl. Suva-act. 247). Den Integritätsschaden schätzte med. pract. C.____ auf 20 % (Suva-act. 228). Am 15. Dezember 2017 wurde der Versicherte bei Dr. med. J.____, Rehabilitation/Rheumatologie, Klinik K.____, wegen der Beschwerden am Sprunggelenk, einer Coccygodynie sowie einer Vergesslichkeit und Tagesmüdigkeit vorstellig (Suva-act. 254-4 f.). Auf dessen Zuweisung erfolgte am 20. Dezember 2017 eine SPECT-CT Untersuchung. In der entsprechenden Beurteilung hielt Dr. med. L.____, Nuklearmedizin,

Kantonsspital Z.____, fest, dass der Befund des SPECT-CT suggestiv auf das Vorliegen eines ungenügenden ossären Durchbaus des OSG rechts im Sinne einer Pseudarthrose nach Arthrodeese zurückzuführen sei. Es bestünden keine Hinweise auf einen Infekt oder ein CRPS (Suva-act. 259; vgl. ferner Suva-act. 254-2 f.). Anlässlich einer Konsultation vom 9. Januar 2018 erkannte Dr. J.____ bezüglich der Pseudarthrose und der verminderten Belastbarkeit im Bereich des rechten Sprunggelenks die Notwendigkeit zur Prüfung einer operativen Revision und meldete den Versicherten daher bei Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Orthopädische Fusschirurgie, Klinik N.____, an (Suva-act. 254-2 f.; vgl. ferner Suva-act. 255). Eine MRT-Untersuchung des Steissbeins vom 5. Februar 2018 im Spital O.____ zeigte einen Reizzustand des Weichgewebes um das Os coccygeum mit dezentere Synchrondritis zwischen den letzten beiden Segmenten (Suva-act. 258). Im Bericht zur Sprechstunde vom 6. Februar 2018 nannte Dr. M.____ als Diagnose ein chronisches Schmerzsyndrom des traumatisierten und mehrfach operierten Unterschenkels rechts. Weiter hielt er fest, dass die vom Versicherten geschilderten Beschwerden weit über die somatischen Beschwerden im Rahmen einer Pseudarthrose hinausgingen. Er, Dr. M.____, habe den Eindruck, dass der Versicherte motiviert und ehrlich sei. Er habe glaubhaft starke Schmerzen und leide sowohl physisch als auch psychisch. Das chronische Schmerzsyndrom, das weit über die orthopädische Problematik hinausgehe, sei durch ein grosses psychisches Leiden, das aktuell psychiatrisch behandelt werde, verkompliziert. Erfahrungsgemäss sei er überzeugt, dass dem Versicherten mit einem orthopädischen Eingriff nicht geholfen werden könne, sondern sogar eine Verschlechterung eintreten könnte. Die Hauptbeschwerden seien nach seiner Einschätzung nicht durch die klassische Pseudarthrose bedingt, sondern vielmehr durch das komplexe chronische Schmerzsyndrom. Der Versicherte würde mehr von einer symptomatischen Schmerztherapie mit psychiatrischer Unterstützung profitieren (Suva-act. 261). Am 28. Februar 2018 fand eine neuropsychologische Untersuchung bei Dipl.-psych. Dr. P.____, Klinik für Neurologie, Kliniken H.____, statt (zur seitens der Suva für die Untersuchung erteilten Kostengutsprache vgl. Suva-act. 257 und 260). Dieser hielt in seiner Beurteilung vom 16. April 2018 fest, dass sich die kognitive Leistungsfähigkeit des Versicherten aus neuropsychologischer Sicht nicht präzise ermitteln lasse, da es während der Untersuchung zu Verdeutlichungstendenzen gekommen sei, mittels derer der Versicherte seine Leiden habe unterstreichen wollen. Daher könnten die kognitiven Fähigkeiten des Versicherten nur geschätzt werden. Aufgrund der klinischen Beobachtung würden sie als normal eingestuft (Suva-act. 276). Nach durchgeführten Vergleichsverhandlungen (vgl. Suva-act. 237, 248, 250, 253, 256, 266 f. 269 ff., 277, 279, 281, 290 f., 293 und 295) teilte die Suva der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in einer E-Mail vom 23. Oktober 2018 mit, dass nun, wie besprochen, per 1. Dezember 2018 eine Übergangsrente von 38 % zugesprochen werde. Diese werde überprüft, sobald das Resultat des von der Invalidenversicherung veranlassten Gutachtens vorliege (Suva-act. 294). Mit Verfügung vom 6. November 2018 stellte die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2018 ein, da eine unfallbedingte Behandlung nicht mehr notwendig sei. Sodann sprach sie dem Versicherten für die aufgrund des Unfalls verbliebene Beeinträchtigung ab dem 1. Dezember 2018 eine Übergangsrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 38 % zu, da sich die Invalidenversicherung noch im Verfahren bezüglich der beruflichen Massnahmen befinde. Erklärend führte die Suva aus, dass die Rente lediglich die reinen Unfallfolgen, nicht aber krankheitsbedingte Beeinträchtigungen entschädige. Die geklagten Rückenbeschwerden stünden nicht in einem mindestens wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall

vom 6. November 2014. Neben den organisch bedingten Unfallfolgen beeinträchtigten psychogene Störungen die Erwerbsfähigkeit. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen stünden die psychogenen Störungen nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezügliche Leistungen entfallen würden. Die Rente berücksichtige die Verhältnisse im aktuellen Zeitpunkt. Trete eine Veränderung des unfallbedingten Gesundheitszustandes ein, werde sie revidiert (Suva-act. 296). Am 21. Januar 2019 erstattete das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) im Auftrag der Invalidenversicherung ein polydisziplinäres (orthopädisches, allgemeinmedizinisches und psychiatrisches) Gutachten (Suva-act. 318-1 ff.). In ihrem interdisziplinären Konsens nannten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine somatoforme Schmerzstörung, ein CRPS rechter Fuss und Unterschenkel, Typ I, Stadium III mit verminderter Belastbarkeit und Hypersensibilität sowie die Möglichkeit einer Opioid-induzierten Hyperalgesie (Suva-act. 318-5). Sodann kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 5 kg vollschichtig durchführen könne. Die von ihm bisher ausgeübten Tätigkeiten (überwiegend Tätigkeiten im Büro) könne der Versicherte aus somatischer Sicht somit zu 100 % ausführen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 318-7 f.). Eine von der Rechtsvertreterin des Versicherten gestellte Zusatzfrage (vgl. Suva-act. 318-97) beantworteten die Sachverständigen dahingehend, dass die erhobenen Befunde zusammenfassend für eine Überlastung des Beckenbodens als Ursache der Schmerzhaftigkeit am Sacrum und perisakral sprächen. Die im Gutachten diskutierten Argumente liessen den Steissbeinschmerz (Coccygodynie) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallunabhängig erscheinen (Suva-act. 318-9 ff.). In einer Stellungnahme vom 13. Februar 2019 beurteilte der regionale ärztliche Dienst (RAD) das Gutachten des ZMB als umfassend und widerspruchsfrei (Suva-act. 317). Mit einem Vorbescheid vom 26. Juni 2019 stellte die Invalidenversicherung dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. August 2016 in Aussicht (Suva-act. 324; vgl. ferner Suva-act. 329). Mit Verfügung vom 5. September 2019 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine definitive unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente, da der Versicherte im Zeitpunkt der Rentenprüfung wegen Krankheit, also aus unfallfremden Gründen, zu 100 % erwerbsunfähig sei. Der Anspruch auf die bisher ausgerichtete Übergangsrente ende somit per 30. Oktober 2019. In der gleichen Verfügung sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Suva-act. 326). Gegen die Verfügung vom 5. September 2019 liess der anwaltlich vertretene Versicherte am 7. Oktober 2019 insoweit Einsprache erheben, als dass die Verfügung einen Rentenanspruch verneine (Suva-act. 330). Mit Verfügungen vom 21. Oktober und 14. November 2019 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten ab dem 1. August 2016 eine ganze Invalidenrente zu (Suva-act. 335 f.). Mit Einspracheentscheid vom 16. April 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 7. Oktober 2019 ab (Suva-act. 342). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, St. Gallen, am 19. Mai 2020 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 16. April 2020 und die Verfügung vom 5. September 2019 seien insoweit aufzuheben, als sie einen Rentenanspruch verneinten, und es sei ihm eine Rente der Unfallversicherung

zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2020 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 3). In seiner Replik vom 9. Dezember 2020 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 11). Mit Schreiben vom 4. Januar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 13). Erwägungen In formeller Hinsicht macht die Beschwerdegegnerin zunächst geltend, die Beschwerde des Beschwerdeführers sei möglicherweise nicht rechtzeitig erhoben worden (vgl. act. G 3 S. 3 und 13 S. 1). Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Gericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 60 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2020 (Suva-act. 342) ist dem Beschwerdeführer während des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG bzw. nach Art. 1 der Verordnung über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19, SR 173.110.4) zugestellt worden (act. G 1.3; vgl. ferner act. G 1 S. 3 und 3 S. 3). Aufgrund des Fristenstillstandes hat die 30-tägige Beschwerdefrist am 20. April 2020 ihren Lauf genommen und am 19. Mai 2020 geendet. Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (vgl. act. G 13 S. 1), dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Beschwerde gemäss Sendungsnachweis der Post bereits am 26. Februar 2020 aufgegeben worden sein soll (vgl. act. G 1.9 und 11.2). Möglicherweise handelt es sich bei der Angabe dieses Datums um einen Dokumentationsfehler seitens der Schweizerischen Post. Jedenfalls ist wegen des Sendungsverlaufs, wie er sich aufgrund der Nummer auf dem Zustellcouvert der Beschwerde ergibt, anzunehmen, dass die Beschwerde spätestens am 19. Mai 2020 durch die Post in Bearbeitung gewesen ist (vgl. act. G 1.9), womit die Beschwerde als rechtzeitig erhoben zu betrachten ist. Nachdem auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Am 6. November 2018 verfügte die Beschwerdegegnerin die Einstellung der von ihr für das Unfallereignis vom 6. November 2014 ausgerichteten vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2018 eine Übergangsrente nach Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zu (Suva-act. 299). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (Suva-act. 299 ff.). Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 16. April 2020 (Suva-act. 342), dem die Verfügung vom 5. September 2019 zugrunde liegt, worin die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen einstellte bzw. die Übergangsrente aufhob und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.29) verneinte (Suva-act. 326). Im Weiteren sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die zugesprochene Integritätsentschädigung blieb bereits im vorinstanzlichen Einspracheverfahren unangefochten (vgl. Suva-act. 330 und 342). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren strittig und zu prüfen ist einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine unbefristete Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Bei der

Prüfung des unbefristeten Rentenanspruchs besteht gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Bindungswirkung an den Entscheid betreffend Übergangsrente (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2010, 8C_344/2010, E. 4.5 f.). Vielmehr kann bei der erstmaligen Zusprechung von Dauerleistungen die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin neu überprüft werden, ohne dass der Entscheid durch die faktische Erbringung vorübergehender Leistungen oder durch rechtskräftige Verfügungen, durch welche vorübergehende Leistungen oder eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden sind, präjudiziert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 28. September 2010, 8C_22/2010, E. 4.1 mit Hinweisen). Eine versicherte Person hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden Invalidenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Die Unfallversicherung hat demnach nur für diejenigen Gesundheitsschäden einzustehen, die natürlich und adäquat kausal mit dem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1 und 127 V 103 E. 5b/bb). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen (BGE 115 V 140 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2018, 8C_467/2017, E. 3 f.; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2018, UV 2017/7, E. 2.2; je mit Hinweisen). Ebenso wie zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Gericht auch zur Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsgrades auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und

Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich ihrer medizinischen Schlussfolgerungen im Wesentlichen auf das im Auftrag der Invalidenversicherung erstellte Gutachten der ZMB vom 21. Januar 2019 (Suva-act. 318; act. G 3 und 13). Auch der Beschwerdeführer erachtet dieses Gutachten als beweiskräftig (vgl. act. G 1 und 11). Das Gutachten der ZMB beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind von den Sachverständigen berücksichtigt worden. Die gutachterlich gestellten Diagnosen und die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären (vgl. Suva-act. 318). Folglich kann dem Gutachten mit den Parteien Beweiskraft zuerkannt werden. Gestützt auf das Gutachten sind in somatischer Hinsicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen: CRPS rechter Fuss und Unterschenkel, Typ I, Stadium III mit verminderter Belastbarkeit und Hypersensibilität sowie die Möglichkeit einer Opioid-induzierten Hyperalgesie (Suva-act. 318-5; zu weiteren Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vgl. ferner Suva-act. 318-50 und 318-59). Weiter ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, aus somatischer Sicht nicht eingeschränkt ist (vgl. Suva-act. 318-8). In psychiatrischer Hinsicht wurden folgende Diagnosen erhoben: kombinierte Persönlichkeitsstörung und somatoforme Schmerzstörung (Suva-act. 318-5 und 318-85). Sodann ist aufgrund der gutachterlichen Einschätzung davon auszugehen, dass die psychischen Beeinträchtigungen dem Beschwerdeführer die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu 100 % verunmöglichen (Suva-act. 318-7 f.). Nach dem Gesagten fällt ein Anspruch auf eine Invalidenrente für die somatischen Einschränkungen mangels ausgewiesener Erwerbsunfähigkeit ausser Betracht. Weitere Ausführungen zur Kausalität der somatischen Leiden erübrigen sich damit. Ein Rentenanspruch kommt nur gestützt auf die psychischen Einschränkungen in Frage, sofern diese in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. November 2014 stehen. Während der Beschwerdeführer die psychischen Beschwerden als natürlich und adäquat kausal zum Unfallereignis erachtet (vgl. act. G 1 S. 8 f.), verneint die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf ihre rechtskräftig gewordene Verfügung vom 6. November 2018 betreffend Übergangsrente einen adäquat kausalen Zusammenhang zwischen den gutachterlich festgestellten psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 6. November 2014 (vgl. act. G 3 und 13). Wie in Erwägung 2.2 dargelegt, besteht bei der Beurteilung des unbefristeten Rentenanspruchs grundsätzlich keine Bindungswirkung an den Entscheid betreffend

Übergangsrente, weshalb auch die Anspruchsvoraussetzung der Adäquanz vorliegend einer erneuten Überprüfung zugänglich ist (vgl. auch Philipp Geertsens, N 42 und Fussnote 133 zu Art. 19, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Vorliegend hat die Adäquanzprüfung anhand der sogenannten Psycho-Praxis zu erfolgen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gestützt auf die Psycho-Praxis ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung miteinzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die 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 bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 E. 6; vgl. ferner BGE 134 V 126 ff. E. 10). Sämtliche Kriterien müssen nicht in die Gesamtwürdigung miteinbezogen werden (vgl. BGE 115 V 141 E. 6c/bb). Bei der Beurteilung der Kriterien ist vorliegend zu beachten, dass diejenigen Kriterien, die Bezug zu einer bestimmten Dauer nehmen, bezogen auf den Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen, also per 30. November 2018 (Suva-act. 299) zu beurteilen sind (vgl. dazu die Ausführungen der Beschwerdeführerin in act. G 13 S. 2 mit zahlreichen Hinweisen auf Bundesgerichtsentscheide). Die Schwere des Unfalls bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2015, 8C_437/2015, E. 3.3). Gemäss Schadenmeldung UVG vom 11. November 2014 ist der Beschwerdeführer mit dem Bike auf einer kurvigen Strasse unterwegs gewesen, als ihm vor einer scharfen Linkskurve ein Auto auf seiner Fahrspur sehr schnell entgegengekommen ist. Er hat zu bremsen und auszuweichen versucht und ist dabei geradeaus in eine Felswand geknallt, worauf er von der Ambulanz geborgen worden ist (Suva-act. 2). Auch wenn diese Unfallschilderung durchaus als eindrucklich imponiert, ist der in Frage stehende Unfall unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als schwer, sondern als mittelschwer einzustufen (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juni 2009, 8C_80/2009, 5. Februar 2008, 8C_169/2007 und 16. Mai 2007, U 492/06; je mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen ist der Anprall an die Felswand aufgrund späterer Aussagen des Beschwerdeführers (vgl. dazu E. 5.4) nicht eindeutig verifizierbar. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Allein aus den späteren Aussagen des Beschwerdeführers, wonach der Krankenwagen die Unfallstelle zunächst nicht gefunden habe und er Todesangst empfunden habe (vgl. z.B. Suva-act.

318-69), kann somit nicht auf die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls geschlossen werden, zumal diese Angaben weder in der Unfallmeldung noch in der ersten Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2014 gemacht worden sind (Suva-act. 2 und 19). Aber auch objektiv betrachtet kann dem vorliegenden Unfall, namentlich durch die in der Schadenmeldung UVG gemachte Schilderung, wonach der Beschwerdeführer gerade hinaus in eine Felswand geknallt sei (vgl. Suva-act. 2), eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Zu beachten ist dabei allerdings, dass den meisten mittelschweren Unfällen eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Ausserdem ist, wie bereits erwähnt (vgl. vorne E. 5.3 in fine), nicht ganz klar, inwiefern der Beschwerdeführer tatsächlich in eine Felswand geknallt ist. Anlässlich der Besprechung vom 21. November 2014 hat der Beschwerdeführer nämlich angegeben, dass er mit seinem Fahrrad abwärts gefahren sei. In einer Kurve sei plötzlich ein Auto gestanden, das auf ihn zugekommen sei. Alles Weitere wisse er nicht mehr (Suva-act. 19). Mangels klarer Anhaltspunkte, die das Unfallereignis im Vergleich mit anderen Ereignissen dieser Kategorie als besonders dramatisch erscheinen lassen, muss das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit verneint werden. Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung der eingetretenen Art auszulösen, kann angesichts der im Verlegungsbericht des Spitals B. ___ genannten Diagnosen (Pilon-Tibiale-Fraktur rechts bei Fahrradsturz am 6. November 2014 und Kontusion Handgelenk links; Suva-act. 16) auch nicht gesprochen werden. Auch wenn die Verletzungen des Beschwerdeführers glaubhaft mit Schmerzen verbunden gewesen sind, so ist dennoch nicht davon auszugehen, dass diese im Normalfall zu einer psychischen Fehlentwicklung führen. Wie dem ZMB-Gutachten zu entnehmen ist, gehen die Gutachter denn auch von einer vorbestehenden psychischen Problematik aus, die der Beschwerdeführer lange Zeit unter Kontrolle halten können, während ihm nach dem Unfallereignis die Kompensationsstrategien abhanden gekommen sind (vgl. Suva-act. 318-4 f. und 318-86). Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung liegen nicht vor. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs ist aber angesichts der Entwicklung eines CRPS - wenn auch nicht ausgeprägt - erfüllt. Was das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, so ist festzuhalten, dass Inkonsistenzen in den Schmerzangaben des Beschwerdeführers zu finden sind (vgl. dazu namentlich Suva-act. 318-7 und 318-64 f.). Weiter sind die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei der Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Folglich ist das Kriterium der Dauerbeschwerden ebenfalls nicht erfüllt. Was die besonders lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits im Sommer 2015 wieder eine Tätigkeit in einem Pensum von 80 % aufgenommen hat (vgl. Suva-act. 61 und 70), sodass dieses Kriterium grundsätzlich ebenfalls zu verneinen ist. Anfangs Januar 2016 ist er zwar wieder arbeitsunfähig geschrieben worden, jedoch zunächst anscheinend wegen eines weiteren Unfalls bzw. einer psychischen Problematik (vgl. Suva-act. 61, 70, 77 f., 83, 86 f., 100, 108 f. und 110 f.). Die Beschwerdegegnerin hat eine erneute Arbeitsunfähigkeit erst wieder ab dem 1. Februar 2016 aufgrund einer Operation an der rechten unteren Extremität (vgl. Suva-act. 73 und 79) anerkannt (vgl. Suva-act. 83 und 135), wobei die Krankentaggeldversicherung aufgrund der parallel existierenden psychischen Problematik für einen Teil des Erwerbsausfalls aufgekommen ist (vgl. Suva-act. 112, 115 und 135). Psychische Aspekte sind im Rahmen

der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis grundsätzlich auszublenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Angesichts der nicht klar abtrennbaren psychischen Problematik kann jedenfalls auch der Zeitraum zwischen dem 1. Februar 2016, als erneut eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, und dem 30. November 2018 (vgl. dazu E. 5. 2 in fine) nicht als besonders lange Dauer gewertet werden. Für die Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer haben zwar mehrere Operationen stattgefunden (vgl. Suva-act. 10, 17, 73 und 164), der letzte operative Eingriff ist aber im August 2016, also knapp zwei Jahre nach dem Unfallereignis, durchgeführt worden (vgl. Suva-act. 164). Die anschliessenden Behandlungen sind - abgesehen der Behandlung der Symptome des CRPS - in erster Linie auf die objektiv nur schwer messbare Schmerzproblematik sowie die psychische Problematik ausgerichtet gewesen (vgl. Suva-act. 164 ff.). Wiederum gilt, dass psychische Aspekte bei der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Vorliegend ist es nahezu unmöglich, die Behandlung der psychischen Beschwerden von derjenigen der somatischen abzugrenzen. Das Kriterium der Dauerbehandlung kann somit nicht schlüssig beurteilt werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass neben einem nicht schlüssig beurteilbaren Kriterium lediglich ein Kriterium erfüllt ist, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Folglich ist die Adäquanz der über den 30. November 2018 hinaus andauernden psychischen Beschwerden zu verneinen. Inwiefern zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann damit offen bleiben. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid 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.